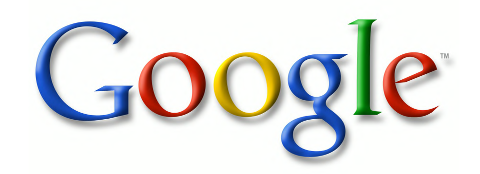
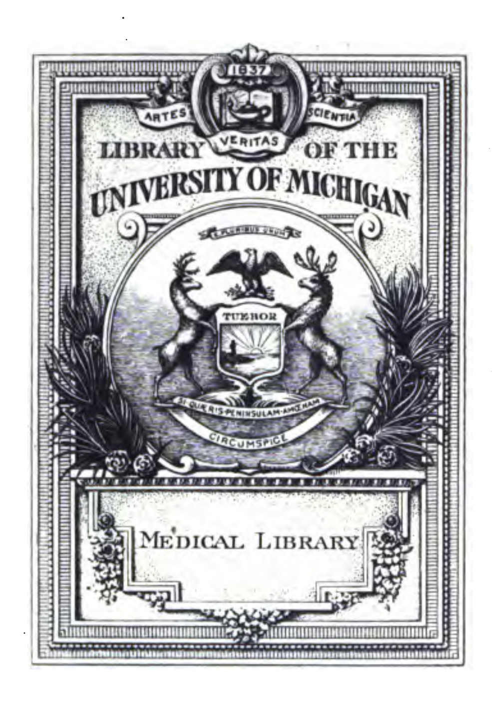
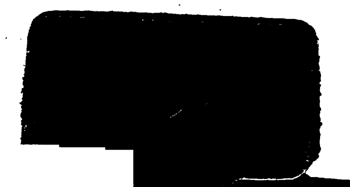



1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY



15

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE;

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

COLLABORATEURS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. — MM. BAYLE, sous-Bibliothécaire et agrégé de la Faculté de Paris; BOURDON, memb. adj. de l'Acad. Roy. de Méd.; CRUVEILHIER, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris; RIBES, memb. de l'Acad. Roy. de Méd.; SERRES, médecin de l'hôpital de la Pitié; VELPEAU, d. m.

CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENS. — MM. BELLANGER, d. m.; DELPECH, professeur à la Faculté de Montpellier; DUGÈS, Professeur à la Faculté de Montpellier; GENSOUL, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon; LARREY, chirurgien en chef de l'Hôpital de la Garde royale; LAURENT, chirurgien-major des Gardes-du-corps; LEROY-D'ÉTIOLLES, d. m.; LISFRANC, chirurgien en chef de l'Hôpital de la Pitié; ROUX, professeur à la Faculté de Paris; TAVERNIER, d. m.

PATHOLOGIE INTERNE. — MM. ANDRAL fils, agrégé à la Faculté de Paris; AUDOUARD, médecin des Hôpitaux militaires de Paris; F. BERARD, Professeur à la Faculté de Montpellier; BEAUDE, d. m.; BOUILLAUD, d. m.; COUTANCEAU, médecin de l'hôpital du Val-de-Grâce; ESQUIROL, médecin en chef de Charenton; FIZEAU, professeur à la Faculté de Médecine de Paris; GINTRAC, professeur à Bordeaux; GIRAUDY, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique de Paris; ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets; JACOB BOUCHENEL, d. m.; MÉR. LAENNEC, d. m.; LOUIS, membre-adj. de l'Acad. R. de Méd.: MIQUEL, membre-adjoint de l'Acad. R. de Méd.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE. — MM. ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis; BOUSQUET, membre-adj. de l'Acad. R. de Médec.; DESPORTES, membre-adj. de l'Acad. R. de Médecine; DOUBLE, membre de l'Acad. R. de Méd.; SÉGALAS, agrégé à la Faculté de Paris.

CLINIQUE. — MM. CAYOL, FOUQUIER, RÉCAMIER, professeurs de Clinique à la Faculté de Paris; DE LAGARDE et J. MIQUEL, chefs de Clinique à l'hôpital de la Charité; MARTINET, chef de Clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris; EDM. GEOFFROY, à l'hôpital Saint-Louis; MARGOT, à l'hôpital de la Pitié; HELLIS, médecin de l'Hôtel-Dieu de Rouen; AMB. LAENNEC, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

HYGIÈNE ET MÉDECINE LÉGALE. — MM. BALLY, médecin de la Pitié; DESLANDES, d. m.; AM. DUPAU, d. m.; GERARDIN, membre-adj. de l'Acad. R. de Méd.; PARISET, secrétaire perpétuel de l'Acad. R. de Médecine; PELLETAN fils, professeur à la Faculte de Médecine de Paris; PRUNELLE, ancien professeur de la Faculté de Montpellier; RÉVEILLÉ-PARISE, membre-adj. de l'Acad. R. de Médecine.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE. — MM. BELLANGER, d. m.; BOUSQUET, d. m.; DE SALLE, d. m.; AM. DUPAU, d. m.; FONTANEILLES, d. m.; GASC, médecin de l'hôpital de la Garde Royale; GOUPIL, d. m.: HELLER, d. m.; HOLLARD, d. m.; MARTINET, d. m.; RIESTER, d. m.

SCIENCES ACCESSOIRES. — MM. ANDRIEUX, d. m.; FLOURENS, d. m.; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut; JULIA-FONTENELLE, professeur de Chimie médicale; LASSAIGNE, chimiste attaché à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort; PELLETAN fils, professeur de Physique à la Faculté de Médecine de Paris.

RÉDACTION GÉNÉRALE. — MM. AM. DUPAU, BOUSQUET, BAYLE, et MARTINET.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS,

PAR

UNE RÉUNION DE PROFESSEURS DES FACULTÉS DE MÉDECINE, DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, DE MEMBRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, etc., etc.

TOME TROISIÈME.

A PARIS,

CHEZ GABON LIBRAIRE,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

A MONTPELLIER, CHEZ LE MÊME LIBRAIRE;

ET A BRUXELLES, AU DÉPÔT GÉNÉRAL DE LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE, Marché aux Poulets, n°. 1213, au coin de la rue des Fripiers.

1827.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

JOURNAL DE CLINIQUE

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CONSIDÉRATIONS ANATOMICO-MÉDICALES

Sur l'Art appelé Orthopédique et sur les Difformités qui en sont l'objet. (IIe Article.)

Par M. le professeur DELPECH.

Un fait général de structure anatomique normale, que nous avions intérêt de faire ressortir, a été signalé (1) d'une manière succincte, mais suffisante pour le but que nous nous proposions. Il suit des considérations générales que nous avons présentées touchant les moyens d'union des os, que leur assemblage serait bien faible, leurs rapports naturels mal assurés, sans le concours de tous les moyens que la nature y a employés; que l'étendue et la coupe des surfaces articulaires n'ont été réglées que dans

(1) Voyez *Revue Médicale*, n°. d'avril 1827, pag. 5.

une partie des vues finales qu'elles concernent, la stabilité des rapports, la variété et l'étendue des mouvemens; que la réduction extrême des surfaces, la légèreté des ligamens et leur habile distribution, très-favorables à la dernière de ses vues, le sont très-peu à la première; que les liens ligamenteux que l'on pourrait croire principalement destinés à borner l'étendue de certains mouvemens, sont bien plutôt disposés de manière à les permettre tous; que ces bornes dont on cherche inutilement les moyens dans l'appareil ligamenteux, la nature les a le plus souvent confiées à l'appareil musculaire, doué en même temps d'impulsion pour tous les mouvemens. Certainement ce partage des rôles, auquel sont appelés par la nature les organes les plus hétérogènes en apparence, est un grand sujet d'admiration; mais la conservation de fonctions importantes se trouve, par cette même raison, dans la dépendance de l'intégrité d'un grand nombre d'appareils; l'altération d'un seul doit rompre l'harmonie, et, par-là, des effets identiques peuvent résulter de causes bien variées.

Nous allons approfondir jusqu'à un certain point ces idées générales, et en rechercher les applications dans les faits connus qui intéressent l'histoire des difformités. Lorsqu'il nous arrivera de citer de préférence ceux que nous avons observés nous-même, ce ne sera pas dans la prévention qu'ils soient uniques ou même nouveaux: nous serions en garde contre les inductions qu'ils présentent, si nous pouvions les croire insolites; nous sommes convaincu, au contraire, que ces faits sont fort communs, et que chaque praticien peut en vérifier l'exactitude; mais témoin oculaire de détails que nous croyons démonstratifs, nous avons cédé à la tentation de retracer

des objets que nous pouvions esquisser d'après nature.

Pour commencer nos réflexions par un objet d'une influence générale, nous citerons d'abord les difformités produites par la débilité du système musculaire.

Comme on le sait, rien n'est plus variable que l'état dynamique des organes de ce système : dans toute la durée de la vie, le moindre événement y exerce une influence plus ou moins marquée. Une maladie aiguë, une lésion organique, une fièvre passagère, une perturbation temporaire dans les fonctions digestives, la gestation, des travaux corporels, une contention d'esprit, le repos prolongé, le seul défaut des exercices habituels, l'abstinence, les excès, la simple frayeur, suffisent pour diminuer notablement, et quelquefois d'une manière grave, sa contractilité musculaire.

Ces atteintes à la faculté dominante de l'un des plus importans systèmes de l'organisation humaine, sont bien plus profondes lorsqu'elles ont lieu pendant la jeunesse, c'est-à-dire à cette époque de la vie consacrée par la nature au développement du corps. A en juger par les phénomènes, il ne paraîtrait pas sans vraisemblance que l'influence nerveuse étant exercée, et celle-ci suppose toujours une perfection antérieure du système de ce nom, le système osseux reçoit le premier l'impulsion d'allongement et d'accroissement dans tous les sens; impulsion que les autres systèmes suivraient ensuite, mais non point sans avoir reçu d'abord, de la part des os, une influence purement physique. On voit, en effet, qu'à toutes les époques de cette période de la vie humaine, abstraction faite du système nerveux, le développement du squelette est plus avancé, plus près de la perfection que celui de tout autre appareil d'or-

ganes : les muscles, par exemple, s'allongent, s'effilent et pâlissent, tandis que les os présentent un allongement et un accroissement de toutes les autres dimensions, des apophyses, des épiphyses dont l'isolement s'efface, un cylindre médullaire ample et à parois épaisses, un tissu plus compact et moins arrosé de vaisseaux capillaires; en un mot, des formes prononcées, arrêtées, de la solidité, tandis que jusques-là les muscles semblent avoir seulement obéi passivement à l'éloignement de leurs extrémités, sans avoir encore éprouvé l'effort vital qui devait les accroître.

Il semble même que les organes de ce dernier ordre aient eu à souffrir de l'accroissement de l'autre, soit que le simple allongement passif qui précéderait en eux l'effort plastique d'accroissement eût pour conséquence une débilitation des organes distendus, soit plutôt que l'effort d'accroissement des os dût produire d'abord une débilitation relative des autres organes, qui serait particulièrement sensible sur le système musculaire, vu ce que le dynamisme de ce dernier a d'ostensible. Toujours est-il certain que chez les sujets de l'un et de l'autre sexe qui n'acquièrent pas une très-haute taille, et qui grandissent d'une manière égale et progressive, le développement des muscles suit de si près celui des os, que l'on s'aperçoit peu de quelque différence ou de quelque influence secondaire; mais dans ceux qui grandissent par saccades brusques et fortes, on observe une débilitation particulièrement sensible dans le système musculaire, qui rend les mouvemens difficiles, quelquefois même impossibles, et qui se manifestent aussi quelquefois d'une manière très-sensible sur les organes des sens, sur les fonctions cérébrales, etc.

On est très-fondé, certainement, dans des cas de cette espèce, à chercher la cause de tous les désordres morbifiques que l'on observe dans un accroissement soudain et trop rapide; mais il ne faut pas croire que les forces vitales s'épuisent à un développement prématuré de l'ensemble des organes; cet isolement des organes et de leurs propriétés, qui les précéderait, dans cette manière bizarre d'entendre la question, est une fiction mensongère, anti-physiologique; elle est d'ailleurs fondée sur un fait inexact : il n'est pas soutenable que l'ensemble de la constitution s'accroît également; il est au contraire très-conforme à l'observation, que le système nerveux se développe le premier, devance et suscite tous les autres; que le système sanguin apparaît ensuite; que le système osseux se manifeste le troisième; que les muscles se laissent d'abord distendre par les os et s'accroissent par saccades alternatives; les muscles ne se prononcent que dans les intervalles où l'allongement du corps est stationnaire; que dans les cas, au contraire, où les os s'accroissent beaucoup, rapidement et sans relâche, les muscles demeurent minces, faibles pendant toute la durée de ces accroissemens, et ne deviennent charnus, énergiques, que lorsque le squelette est complet; alors, seulement, aussi les organes reproducteurs se prononcent, l'embonpoint se manifeste et avec eux la maturité de l'esprit et la raison. Selon toutes les probabilités, l'infirmité manifeste qui se fait remarquer dans les cas de la dernière espèce, vient de ce que l'appareil nutritif ne peut suffire à la dépense insolite qu'entraîne le développement extrême de l'appareil osseux.

On sent aisément que les occasions nombreuses dont nous avons cité quelques-unes à l'instant, et qui exercent

constamment une influence débilitante sur l'ensemble des muscles, peuvent coïncider et coïncident en effet avec le développement intempestif du squelette, et produire d'autant plus sûrement leurs effets ordinaires. Les maladies exanthématiques communes à l'enfance et dont les suites sont souvent si pénibles; un régime désordonné, comme il a lieu si souvent au milieu de parens trop faibles; une alimentation mal choisie, insuffisante, comme il arrive si communément dans les maisons d'éducation; l'oubli de tous les soins d'éducation physique; une habitation humide, mal aérée, mal éclairée, mal-saine pour toute autre cause; une éducation intellectuelle mal conçue, mal dirigée, surchargeant l'esprit sans cultiver le cœur; une passion à l'âge où elles fanent les fleurs de la vie, etc., etc., une seule de ces conditions, même légèrement exprimée, mais survenant à l'époque consacrée par la nature au développement du squelette, peut rendre les conséquences ordinaires de cet accroissement bien plus pénibles pour les autres organes.

Il est même acquis par l'observation que quelques-unes de ces conditions peuvent favoriser l'accroissement du squelette, sans harmonie par rapport au développement du reste du corps. Quelque difficulté que l'explication du fait présente, il n'en est pas moins d'une exactitude incontestable : il est arrivé si fréquemment qu'un corps de taille jusques-là médiocre, parvenu à une époque de la vie qui promettait peu de développement ultérieur, pourvu même de muscles assez charnus et d'assez d'embonpoint pour attester que depuis long-temps l'allongement des os n'avait point distendu les muscles, ait acquis en quelques mois un allongement de plusieurs pouces, pendant la durée d'une fièvre intermittente, par

exemple, qu'il est impossible de ne pas constater les rapports de la cause et de ses effets, et de ne pas admettre que l'état morbifique a changé quelque chose aux conditions physiologiques de nutrition par rapport au système osseux. Or, c'est dans le système osseux tout seul que ce changement s'est opéré; car tandis qu'il s'est accru, tout le reste s'est amaigri : il arrive même souvent alors que, sans qu'on puisse en assigner une autre cause, une fièvre consomptive subsiste autant que l'effort d'accroissement des os, et frappe d'atrophie l'ensemble des parties molles. Cet état, qui n'est pas toujours exempt de danger, qui se complique assez et trop souvent avec quelqu'autre condition morbifique, mais que l'on observe aussi à l'état de pureté, assez souvent pour qu'il ne puisse pas y avoir de contestation sur sa véritable origine, pour les observateurs dépouillés de prévention; cet état, disons-nous, entraîne souvent des lésions organiques mortelles : dans d'autres cas, il laisse subsister pendant la vie entière des traces ineffaçables de la débilité profonde que le développement intempestif du squelette a coûté à l'ensemble de l'organisme. Il ne peut se terminer d'une manière plus heureuse que par un accroissement secondaire et harmonique des parties molles, chose toujours très-difficile et par conséquent fort rare. On sent aisément, d'ailleurs, qu'un semblable état de choses, s'il peut altérer profondément l'ensemble des fonctions et la constitution des organes au point de produire leur atrophie, peut agir aussi sur celle des os; et ceux-ci, après avoir acquis un développement extrême, peuvent n'obtenir ensuite qu'une nutrition imparfaite.

Comme nous l'avons démontré d'abord, l'exactitude et la solidité des rapports des os entre eux sont dans une

telle dépendance de l'action musculaire, qu'il est indubitable que ces rapports seront altérés si les muscles perdent mutuellement de leur énergie.

Le port et la démarche d'un convalescent fournissent un bon sujet d'étude sur ce point ; les jambes et les cuisses ne sont pas dans la flexion, lorsque le corps est debout ; leur extension est portée aussi loin que possible, parce que, à ce point, la résistance des ligamens croisés et latéraux du genou suffisent pour maintenir le membre étendu, porter même le poids du corps, sans la participation d'aucun muscle. Une extension pareille de l'épine ne produirait pas le même résultat : l'action musculaire serait indispensable pour la maintenir. Pour arriver au même but, le maintien du corps érigé avec le moins possible d'action musculaire, il faut d'autres moyens. Les courbures naturelles de l'épine résultent de la coupe des pièces qui la composent, et de leur assemblage : si tous les muscles qui passent de l'une à l'autre de ces pièces agissent légèrement, mais de concert, il s'ensuit l'équilibration parfaite de l'épine entière, et une pression perpendiculaire et centrale des fibro-cartilages intervertébraux. Mais en déversant plus qu'à l'ordinaire le bassin en devant, les lombes en arrière, le thorax et le cou en devant, on exagère les courbes alternatives; le poids des parties supérieures est distribué sur une plus grande base de sustentation; ses vertèbres se pressent mutuellement et alternativement, les unes par le bord antérieur, les autres par le bord postérieur de leur corps, d'où il résulte que le poids ne passe plus par le centre de leurs fibro-cartilages, mais qu'il est confié tout entier à la résistance des ligamens jaunes et de l'appareil ligamenteux antérieur et postérieur, dans les points corres-

pondans à la convexité des courbures exagérées que l'épine représente. Ainsi, point de contraction musculaire, point de fatigue : aussi cette attitude est-elle constamment choisie par les enfans ou les sujets d'un âge plus avancé, qui éprouvent une grande débilitation des muscles, et qui, pour des raisons quelconques, sont obligés de garder long-temps de suite une situation dans laquelle le tronc est érigé, soit que le corps soit debout, soit qu'il se trouve reposer sur le siége.

Un cheval vieux, faible, ou malade, a perdu toute la grâce de ses mouvemens et toute la douceur de ses allures : ses jambes sont roides; il les déplace presque d'une seule pièce; il bronche aisément aux inégalités du sol; ses reins présentent une cambrure extrême : c'est qu'il évite l'action des muscles, et qu'il confie, autant qu'il le peut, le poids de son corps à la seule résistance des ligamens.

Il n'y a presque point d'enfant de dix à douze ans, de l'un ou de l'autre sexe, qui ne tienne son corps courbé en devant, surtout s'il grandit avec rapidité : c'est que les muscles sont débiles et que leur contraction n'est pas recherchée; mais les courbures de l'épine étant exagérées par un mouvement automatique, ce sont les ligamens qui portent le poids des parties supérieures. Le développement du squelette s'accomplit, sa poitrine devient plus ample, ses parois se projettent plus facilement en devant, l'équilibre va être rompu dans ce sens; les muscles éprouvent le premier effort de leur développement secondaire, ils agissent; l'épine est amenée en arrière, ses courbures sont moins exagérées, le bassin surtout est redressé, l'équilibre est rétabli par les muscles, et les ligamens sont soulagés. Alors toutes les craintes

se dissipent et le développement s'accomplit sans difformité. Il n'y a que peu de mères de famille que ces remarques n'aient alarmé pour les formes de jeunes personnes qui se sont développées ensuite sans le moindre accident.

Il est aussi peu de praticiens répandus que ces mêmes remarques n'aient trompés, et qui n'en aient été induits à des pronostics favorables que l'événement a démentis : c'est que les inclinaisons passagères de l'épine, que les muscles effacent lorsque le développement se prononce, et les courbures qui passent à l'état morbifique pour des raisons plus importantes, se présentent d'abord sous des dehors semblables en apparence.

Ceux dans la constitution desquels le système lymphatique domine, ont communément les pieds plats ; c'est que la voûte que le pied représente ne saurait se maintenir par la seule coupe des os, ni par les ligamens de la région plantaire, quelque nombreux et puissans qu'ils paraissent. Or, dans cette constitution les muscles ayant peu d'énergie, il est naturel que la volonté même irréfléchie élude leur action, et que les ligamens, trop faibles pour maintenir seuls le bel et savant assemblage des os du tarse et du métatarse, se laissent distendre peu-à-peu au point de permettre à tous les os du pied de se disposer sur un plan uniforme.

Ceux qui ont été surpris dans leur jeunesse par une longue maladie, capable de faire durer ou de pousser bien plus loin la faiblesse musculaire qu'inspirait la courbe prolongée en devant de la région dorsale et de la cervicale, comme un moyen de soulagement pour les muscles, conservent toute la vie cette même cambrure, parce que les ligamens de l'épine incapables de porter

seuls le poids des parties supérieures ont cédé, ont permis une inclinaison bien plus grande aux vertèbres, inclinaison que les muscles ne sont pas en mesure d'effacer, surtout dans l'état de débilité où ils restent condamnés.

C'est toujours d'avant en arrière et d'arrière en avant que se font ces inclinaisons exagérées et temporaires de l'épine pendant la débilité passagère des muscles. Mais pour que ces inclinaisons se maintinssent dans toute leur pureté, il faudrait que tous les ligamens eussent exactement la même consistance, ce qui doit se rencontrer bien rarement; si l'allongement s'opère plus d'un côté que de l'autre, dans un seul point, il doit y avoir déversement composé ; et comme l'équilibre est menacé, il se fera bientôt, par cette seule raison, un effort en sens opposé, qui ne tardera pas à produire un allongement parallèle. Ces choses sont communes, elles ont été observées et notées ; et un fait confirmatif qui n'a point échappé, c'est que tels étaient les cas dans lesquels il a suffi de quelques exercices, d'un régime succulent, de bains froids, de quelques médications toniques, pour voir reparaître, avec les forces, les formes naturelles. Ce n'est pas qu'il puisse paraître probable que rien ait pu rendre aux ligamens allongés leurs premières dimensions; mais les muscles ont recouvré leurs forces, ils ont rétabli la direction naturelle des os; ils ont fait cesser la distension des ligamens et mis un terme à leur allongement; les os ont pris un nouvel accroissement, dans lequel s'est venu confondre l'excès de longueur de leurs moyens d'union.

Ce dernier changement s'opère surtout à la faveur du développement normal de l'action musculaire, parce

que l'inclinaison constante de divers points de l'épine, qui n'exigeait auparavant que le relâchement des muscles correspondans, soumet alors ces mêmes muscles développés et devenus énergiques à une distension, un tiraillement incommode qui sollicite leur contraction, par où les ligamens allongés sont préservés de nouveaux efforts. L'observation de ce qui se passe dans les enfans que l'on élève pour la profession de sauteurs, de danseurs, prouve, en effet, que si les mêmes ligamens continuent d'être soumis pendant toute la jeunesse à la distension nécessaire pour les exercices auxquels on les dresse, ils conservent leur allongement comparatif; il peut même être porté à un point extrême, malgré le développement énergique de la force contractile des muscles, que des exercices spéciaux sollicitent et favorisent. Ce n'est donc réellement que parce que les muscles développés et actifs préservent ces os des inclinaisons déjà contractées, et les ligamens de l'allongement déjà éprouvé, que ceux-ci perdent les premières traces d'une altération dangereuse, par le rétablissement de la rectitude naturelle des parties. Certainement, quoique l'allongement des ligamens de la région dorsale du pied doive être extrême dans les enfans que l'on exerce à porter la pointe au niveau du talon, pour les rendre propres à la danse; si, après avoir opéré cet énorme changement, on vient à cesser un semblable exercice, on voit s'effacer peu-à-peu et complètement cette espèce de difformité, et disparaître avec elle l'aptitude au talent cultivé jusqu'alors. Les personnes qui ont cessé l'usage de la danse avant l'entier développement du corps, cessent d'y être propres, parce qu'elles ne peuvent plus exécuter les mouvemens nécessaires, les ligamens ayant perdu l'allon-

gement relatif qu'ils avaient contracté. Cet allongement se conserve pendant toute la vie, quand il a été maintenu jusques à l'âge adulte par la continuité des exercices qui l'ont provoqué. On voit, en effet, à la démarche des danseurs de profession, que leurs os sont assemblés avec une imperfection remarquable; mais en cet état même, si les exercices de leur état viennent à être plus rares, ils deviennent plus difficiles; ce qui atteste que les ligamens ont perdu une partie de l'allongement nécessaire.

L'observation des faits de cette espèce a dû donner dans l'esprit de quelques médecins un grand crédit à l'idée que des attitudes vicieuses pourraient suffire pour produire des difformités. Cette idée n'est pas sans quelque fondement; mais il est intéressant de rechercher jusqu'à quel point elle est exacte.

Dans ceux qui ont éprouvé une fracture de la cuisse ou de la jambe, une luxation méconnue, un déplacement du fémur à la suite d'une altération organique de l'articulation iléo-fémorale, tout autre accident, en un mot, donnant lieu au raccourcissement d'un membre inférieur, il y a déversement constant du bassin du côté infirme, l'épine s'incline du côté opposé pour maintenir l'équilibre, une grande secousse a même lieu à chaque pas, et l'épine en est violentée, et cependant il n'en résulte pas de difformité permanente : lorsque le malade est placé dans une position horizontale, la courbure latérale de la région lombaire est effacée, la brièveté du membre est tout ce qui paraît. Cette condition passagère de la courbure de l'épine tiendrait-elle à ce que les ligamens n'auraient pu être distendus, que les muscles seuls auraient incliné les vertèbres, et qu'elles se resti-

tueraient spontanément et par la seule élasticité de leurs liens; serait-ce parce que ces accidens seraient arrivés le plus souvent après la jeunesse ?

On connaît un grand nombre de faits qui n'admettent pas ces explications. D'abord, les accidens qui peuvent rendre un membre inférieur plus court, ont lieu souvent dès la plus tendre enfance, comme l'a prouvé l'atrophie du membre entier, celle des os eux-mêmes, qui ne s'accroissent plus autant que ceux du membre opposé ; et cependant il ne s'ensuit que rarement une difformité de l'épine.

Un grand nombre d'hémiplégies, de paraplégies, ont eu lieu à une époque bien antérieure à celle du développement complet du corps ; elles changent les dimensions comparatives des membres et entraînent des anomalies plus ou moins bizarres dans la station et dans la marche ; quelques-uns de ces accidens obligent les malheureux qui en sont l'objet à devenir quadrupèdes, ou à se traîner sur les membres pectoraux, les abdominaux, suivant le reste du corps d'une manière presque passive ; dans ces cas, et surtout dans les derniers, l'épine est maintenue dans des positions insolites et violentes, d'inclinaison latérale, de renversement postérieur, de torsion, etc. ; des misérables se traînent ainsi des journées entières, et depuis longues années, dans les rues d'une ville, pour appitoyer les passans, et leur épine ne contracte pas de difformité permanente.

Il est une imperfection native de l'articulation *coxo-fémorale* que nous décrirons plus tard, et qui rend la station et la progression singulières et difficiles : le bassin est fort incliné en devant; la région lombaire de l'épine est extrêmement courbée de devant en arrière ; la

marche se fait par une série de chutes d'un membre inférieur à l'autre, il existe une sorte de claudication des deux côtés; et quoique l'influence d'un semblable état s'exerce dès l'âge le plus tendre, néanmoins il ne s'ensuit pas ordinairement de difformité permanente à l'épine; la courbure même de la région lombaire s'efface lorsque le sujet est couché horizontalement, soit sur le dos, soit sur le ventre; et une fois que le degré de cette courbure a été réglé par le développement entier de la taille, il se maintient dans le même état pendant toute la vie, c'est-à-dire, disparaissant quand le corps est couché, se reproduisant au degré accoutumé quand il est debout.

Nous avons fait des remarques de la même nature sur le corps du nommé *Seurat*, connu sous le nom de *l'homme anatomique*, qui a intéressé la curiosité publique en Angleterre et en France par son extrême maigreur, et qui a fourni le texte d'observations intéressantes que nous avons publiées (1). Des tubercules avaient creusé de grandes et nombreuses cavernes dans le poumon droit; l'une d'elles, en s'ouvrant dans la plèvre, donna lieu à un empyème : de là, oblitération du poumon et de la plèvre toute entière, avec la courbure ordinaire de la portion dorsale de l'épine sur le côté affecté. De là aussi une courbure en sens inverse dans la région lombaire pour le maintien de l'équilibre; mais quoique cette dernière soit au moins égale à la première, quoiqu'elle date comme celle-ci de l'âge le plus tendre, elle n'a pu devenir permanente; et lorsque le sujet est couché hori-

(1) Voyez *Recueil de la Société royale de Médecine de Marseille*, n°. 1, onzième année, pag. 103.

zontalement, soit sur le dos, soit sur le ventre, cette courbure lombaire s'efface en entier, et le membre inférieur gauche, lequel correspond à la convexité de la courbure dorsale, paraît plus long que le droit de plus d'un pouce et demi, phénomène intéressant sur lequel nous reviendrons dans la suite, et que nous ne pouvons que mentionner en ce moment.

Les choses ne se passent pas toujours ainsi sans doute; et nous avons vu une jeune personne, dans le cas de *Seurat*, dans laquelle la courbure latérale de la région dorsale, déterminée par l'affaissement du poumon et des côtes, s'est étendue bien au-delà de l'atrophie pectorale, et où une seconde courbure en sens inverse ayant eu lieu dans la région lombaire, celle-ci est devenue assez rapidement permanente et ne s'efface nullement par un changement de position.

Si le fait de deux sœurs qui couchaient ensemble dans le même lit chacune sur un côté différent, qui devinrent difformes chacune du côté sur lequel elles couchaient, et que l'on a pu redresser par le seul soin de les faire changer de place et de côté; si ce fait, disons-nous, a été bien observé, il ajoute beaucoup à ce que l'on sait à cet égard, et il suffirait tout seul pour démontrer la puissance de l'habitude et d'une attitude vicieuse : mais puisqu'il y a des variétés dans les effets, il doit en exister aussi quant aux causes; et l'on ne peut s'empêcher d'admettre qu'une attitude vicieuse est une cause occasionnelle qui ne peut avoir d'effet réel qu'autant qu'elle rencontre une cause efficiente.

Quoi de plus constant, en effet, que l'attitude des tailleurs, des cordonniers, des écrivains, des dessinateurs, des horlogers, des tisserands, des paveurs, des

agriculteurs qui travaillent la terre à la main, et d'une foule d'autres ouvriers qui sont contraints de se tenir dans une attitude plus ou moins courbée, le corps appuyé ou non, et qui commencent l'exercice de leur profession de bonne heure, quelquefois dès l'âge le plus tendre, et toujours au moins long-temps avant que le développement du squelette soit complet ? Des écrivains d'une grande autorité sur cette matière, entr'autres le docteur Shaw (1), ont cherché à expliquer pourquoi ces ouvriers ne présentent pas plus communément que d'autres des difformités de l'épine. On a donné, pour ce qui concerne les tailleurs et les cordonniers, des raisons qui peuvent paraître plausibles, mais dont nous sommes loin d'être satisfait : les tailleurs sont courbés, il est vrai, dit-on ; mais à chaque point, la main qui tire l'aiguille imprime au corps entier et surtout à la tête une secousse qui provoque l'action musculaire. Les cordonniers aussi, malgré la courbure extrême de l'épine, portent fréquemment les bras en dehors et les épaules en arrière, mouvement qui sollicite des contractions dans les muscles de l'épine. On va jusqu'à attribuer l'espèce de démarche fanfaronne que l'on voit à quelques tailleurs, et la force des épaules des cordonniers à l'action de leurs muscles dorsaux : ceux de ces muscles qui érigent l'épine acquerraient une telle puissance d'action dans les tailleurs, que le corps en serait érigé d'une manière presque ridicule quand il est debout ; et ainsi, on pourrait distinguer aisément, dans un rassemblement, à la seule démarche des uns, à la forme des épaules des autres, les tailleurs et les cordonniers.

Il nous paraît évident que cette conclusion est forcée,

(1) *On Distorsions of the spina.*

et que l'on a trop accordé à des causes médiocres pour avoir voulu attacher trop d'importance à des attitudes qui sont loin de produire assez souvent les effets qu'on leur attribue, pour justifier ce qu'on en pense généralement. Certes, il faut être facile à convaincre, ou préoccupé, pour trouver dans la légère secousse latérale du corps et de la tête une préservation suffisante pour l'épine des tailleurs : la vérité est qu'il ne se peut imaginer une attitude plus propre à forcer tous les ligamens de l'épine, à presser d'une manière plus constante et plus efficace les fibro-cartilages inter-vertébraux et les os eux-mêmes, de manière à changer leur forme, si de pareilles conditions pouvaient suffire pour cela. Il est vrai que l'abduction des cuisses, le croisement des jambes, en découvrant antérieurement le bassin, lui donnent la plus grande liberté de s'incliner en devant; mais, malgré cette circonstance, l'épine toute entière décrit une courbe prolongée en devant, portée à tel point que le sternum se trouve extrêmement rapproché des os pubis, et que le diaphragme, appuyé sur les viscères abdominaux, porte réellement le poids de la tête, de la poitrine et des bras. Sans ce point d'appui, et si une pareille attitude devait être maintenue par les muscles postérieurs, elle ne serait pas soutenable pendant une heure, même de la part de l'homme le plus robuste. La légère oscillation que l'on observe dans la tête à chaque point que la main droite tire, est bien clairement horizontale, purement physique et passive; et ce mouvement lui-même démontre jusqu'à l'évidence que les ligamens postérieurs résistent seuls au poids des parties supérieures, projeté en devant. Quant à la démarche de ces ouvriers, elle tient à la complaisance avec laquelle ils étalent leurs vêtemens, dont la

forme leur paraît renfermer et proclamer l'éloge de leur talent.

Dans les cordonniers, l'inclinaison du bassin en devant ne peut point avoir lieu comme dans les tailleurs, parce qu'il est inévitable que les genoux soient assemblés et en contact : pour que la tête soit assez près de l'ouvrage fixé sur un genou, pour faire régulièrement des coutures serrées, il faut une courbure extrême de l'épine, surtout pour peu que la vue soit basse ; on ne peut même pas dire que la courbure de l'épine soit bien régulière, parce que la couture à faire doit être exécutée sur un seul genou, ce qui nécessite une légère inclinaison latérale. Quant à l'effort des deux bras pour serrer chaque point, loin de tendre au redressement de l'épine, il détermine un accroissement passager de sa courbure, un plus grand abaissement de la tête.

Les agriculteurs, dit-on, les vignerons français travaillent courbés ; mais cette courbure consiste plutôt dans une inclinaison en devant du bassin, mouvement qui se passe dans l'articulation *iléo-fémorale*, que dans une véritable incurvation de l'épine. Mais cet argument n'est que spécieux : en admettant cette inclinaison du bassin, il ne s'ensuit pas moins que l'épine en a été inclinée dans le même sens, au moins en totalité ; que le poids de la poitrine, des bras et de la tête, se trouve au bout d'un levier brisé et dirigé obliquement. Or, en cet état, il faut ou que la chute ait lieu, ou qu'elle soit empêchée par quelque résistance. Est-elle dans les muscles ? Cela paraît impossible, parce qu'elle devrait être constante et que celle des muscles ne saurait avoir un tel caractère ; elle ne peut donc être que dans les ligamens, lesquels n'en sont pourtant pas allongés.

On a dit que les graveurs, les écrivains, les dessinateurs, inclinés devant une table qui leur sert de point d'appui, privés de l'agitation alternative dont jouissent les tailleurs, sont plus disposés à devenir difformes. Il nous semble que l'on a exagéré la fixité de l'attitude de ces artistes : les graveurs retournent souvent la pièce sur laquelle ils travaillent; ils changent d'outils à chaque instant, aussi bien que les horlogers; les uns et les autres usent de la loupe presque constamment, et soit pour reposer l'œil qu'ils y appliquent, soit pour changer d'outil, ils remuent sans cesse. Le travail même des écrivains copistes, expéditionnaires, etc., entraîne aussi des mouvemens nombreux : les dessinateurs ont également un modèle qu'il faut examiner presque à chaque trait, ce qui détermine autant de mouvemens. En second lieu, si ces observations ont autant de solidité qu'on l'a cru, pourquoi ces difformités ne sont-elles pas notablement communes dans les conditions dont il s'agit? Sans doute, on observe chez quelques-unes des personnes qui écrivent beaucoup, une courbure antérieure de l'épine; mais cette difformité peu marquée, dans les cas dont on parle, n'a pas besoin des occasions qu'on lui assigne, pour se prononcer sur des personnes qui ont peu fait usage de l'écriture, qui n'ont jamais dessiné, etc.; comme aussi, on ne le voit que rarement chez ceux que l'on croit en avoir encouru le danger.

La profession de tisserand aurait dû fixer l'attention, dans des recherches relatives à l'influence de l'habitude dans la production des difformités. Ceux qui sont occupés à tisser des pièces de très-grandes dimensions, comme des draps très-larges, des couvertures de lit, etc., et qui travaillent sans le secours des mécaniques, se par-

tagent de manière à tenir ordinairement le milieu du métier; ils sont obligés de projeter fortement le corps en avant, et de lui imprimer un mouvement de rotation sur un côté, accompagné d'une secousse violente, pour élancer avec assez de force la navette. Ce même mouvement se reproduit au moins dix fois dans une minute, six cents fois dans une heure, ce qui, dans environ huit heures de travail par jour, ferait environ cinq mille fois par jour; et cependant, cette attitude, la secousse violente qui l'accompagne, qui se reproduit si souvent, qui semble ne pouvoir manquer d'allonger certains ligamens et de changer enfin la forme des os, ne produisent pas plus de difformités dans les ouvriers de cette sorte, que dans tout autre.

Dans un cas de difformité du pied que nous avons publié (1), nous avons jugé à propos de couper le tendon d'Achille, pour provoquer ensuite l'allongement de la substance intermédiaire employée par la nature à la réunion des deux bouts, et rétablir ainsi la situation normale du membre. Les choses étaient demeurées en l'état vicieux qu'il s'agissait de corriger, depuis la naissance du malade : il eût été possible que le changement total qui avait eu lieu dans le rapport des os, eût entraîné de grands changemens dans leur forme ou du moins dans l'état des ligamens. Un pareil doute aurait pu nous inquiéter; mais nous avions déjà sur ce point des résultats d'observation propres à nous rassurer; aussi ne fûmes-nous nullement étonné, lorsqu'après avoir opéré la section du tendon nous essayâmes de ramener le pied à sa situation naturelle, de ne point éprouver de résistance; non-seule-

(1) *Chirurgie Clinique de Montpellier*, tom. I.

ment rien ne se trouvait changé dans les articulations ; mais encore les muscles fléchisseurs des orteils, long-péronier, jambier postérieur, dont les extrémités s'étaient trouvées si long-temps et si constamment dans un état de rapprochement considérable, et qui aurait pu les altérer, n'avaient rien perdu de leur longueur. Les seuls muscles du mollet étaient courts, et l'étaient depuis la première organisation. Les os, dont les rapports étaient changés depuis si long-temps, qui, depuis que la déambulation était possible, portaient le poids du corps par des surfaces insolites et dans des situations vicieuses, sans que la moindre variation pût jamais être admise, n'avaient presque rien perdu de leur forme naturelle, et purent, à l'instant même, et tout aussitôt après la section du tendon d'Achille, être ramenés à leurs rapports naturels.

Si les conditions dans lesquelles ces os ont été maintenus si long-temps n'ont pu suffire pour changer leur forme d'une manière durable, on est bien fondé à demander s'il ne faut pas quelque chose de plus qu'une attitude vicieuse pour changer les formes du corps. On ne peut nier l'influence des habitudes et des situations particulières, fréquemment reproduites ou constamment gardées : les effets en ont été constatés, et nous avons nous-même cité des faits incontestables sur ce point; mais ne perdons pas de vue que l'un des plus curieux, le plus digne peut-être des méditations des physiologistes, l'oblitération, *suivant un plan régulier* de la cavité de l'os coxal, par le déplacement du fémur, a sa source dans la force plastique même de l'os déformé ; que la suppression de toute pression de la part de l'os déplacé n'est ici qu'une cause occasionelle. D'un autre côté, n'oublions pas que les déformations que l'on sol-

licite, et que l'on obtient à dessein dans les danseurs, par exemple, sont bornées à l'allongement des ligamens, et que cet allongement lui-même, s'il n'est pas maintenu par la répétition fréquente des mêmes exercices pendant toute la durée de l'enfance et jusqu'à l'âge adulte, est susceptible de s'effacer.

(*La suite aux numéros prochains.*)

INFLAMMATION

De la portion lombaire de la Moelle épinière avec Névrite des nerfs fémoraux et sciatiques, guérie par un traitement anti-phlogistique uni aux opiacés;

Par M. Moutton.

Le nommé Corzerto (Charles), âgé de trente-six ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, originaire du Piémont, qu'il a quitté depuis peu pour venir chercher de l'occupation dans les mines du canal de Bourgogne, éprouva le 27 octobre 1825, après avoir été soumis à un courant d'air froid, et avoir été continuellement mouillé dans la région lombaire, une douleur vive, avec impossibilité de se redresser quand il avait été courbé, et de se courber quand il avait été relevé, *et vice versâ.* Cependant le malade continua encore deux jours ses travaux: il fut soumis alors au soin d'un chirurgien, qui se contenta de lui faire une saignée, et prendre des boissons théïformes: le mal, loin de s'arrêter, augmenta, et le 7 novembre le malade réclama mes soins. Je le trouvai dans l'état suivant: douleur vive à la région lombaire, que le malade comparaît à un déchirement

continuel; sentiment de chaleur le long du rachis; nerfs sciatiques et fémoraux très-douloureux à la pression, que l'on sent tendus comme une corde sous le doigt : la douleur est vive jusque vers les genoux; là elle change en engourdissement avec formication, et un peu au-dessous des têtes de chaque péroné; il existe paralysie complète du sentiment et du mouvement; on peut pincer, piquer le malade sans déterminer de douleur : impossibilité de faire changer le malade de la position horizontale et en supination qu'il a affectée depuis plusieurs jours, car alors il survient une difficulté extrême dans l'expiration; le malade éprouve des angoisses qu'il ne peut rendre, et semble être menacé d'une suffocation imminente: face grippée et portant l'empreinte d'une douleur profonde; pressentimens sinistres; intégrité des facultés intellectuelles; généralement chaleur halitueuse, excepté aux extrémités, qui se refroidissent facilement; langue blanchâtre sans sécheresse, soif augmentée, région épigastrique sans douleur à la pression, abdomen souple non douloureux à la pression; le malade y ressent seulement assez fréquemment des douleurs vives lancinantes, qui la parcourent avec la rapidité de l'étincelle électrique; hypogastre tendu par l'accumulation des urines dans la vessie, qui les excrète difficilement et rarement; impossibilité d'aller à la selle, difficulté extrême et impossibilité au malade de raconter sa maladie sans être pris de spasmes violens, d'étouffemens qui l'empêchent d'achever un mot, une phrase commencés, et en tout semblables à l'état que l'on détermine quand on veut le déplacer. Pouls à 90 pulsations par minute, petit, concentré; insomnie complète. *Traitement* : Trente sangsues le plus près qu'il est possible de

la colonne vertébrale, qui est le siége du mal, le malade ne pouvant être dérangé; cataplasmes de son, de bled et de froment, comme topiques émolliens et pour faire saigner les sangsues; même topique sur le trajet des nerfs fémoraux et sciatiques douloureux; linges chauds sur les extrémités; boissons gommeuses; potion gommeuse opiacée, deux grains en douze heures par cuillerées d'heure en heure; eau de veau, quatre onces. Le 8, diminution légère dans la douleur lombaire; spasmes moins fréquens : trente sangsues sur le trajet des nerfs enflammés; mêmes topiques, mêmes boissons; potion gommeuse trois grains, en vingt-quatre heures. Le 9, mieux sensible; le malade excrète assez facilement les urines; les spasmes ont presque disparu; le pouls est à 80 pulsations, souple et développé; moîteur générale; extrémités moins froides, et se réchauffant plus facilement; le malade commence à y sentir un sentiment de formication : il ne peut toujours se déplacer. Dixième jour, quinze sangsues sur le trajet des nerfs fémoraux qui sont très-douloureux, mêmes topiques; potion opiacée, trois grains en vingt-quatre heures, qui calme l'anxiété, les spasmes, sans déterminer de sommeil. Onzième jour, mêmes moyens : quinze sangsues à la région lombaire, où le malade ressent encore une forte chaleur; on peut alors retourner le malade sans déterminer les accidens précités; lavement émollient qui fait rendre des matières dures et en petite quantité; le malade n'était allé à la selle depuis douze jours. Douzième jour, continuation des émolliens en topiques et en boissons; suppression de l'opium, le malade n'éprouvant plus de spasmes, et les douleurs abdominales étant tout-à-fait dissipées. Treizième, même traitement. Le quatorzième, même

traitement; frictions sur les extrémités, qui sont chaudes et ne se refroidissent plus; lavement laxatif. Le quinzième, *idem*; le malade peut se tourner seul; pouls à son état normal, augmentation des alimens; trois bouillons. Le 16, même traitement, sueur générale; boissons de tilleul, de fleur de sureau. Le dix-septième, *idem*; dix-huitième, les sueurs continuent et amènent toujours un grand soulagement. Sentiment de formication avec engourdissement, ou d'autres fois chaleur vive qui suit le trajet des nerfs malades jusqu'à la face dorsale des deux pieds : vésicatoires camphrés à chaque région ischiatique. Le 19, même traitement : lavement, boissons gommeuses sudorifiques par l'addition du tilleul et de la fleur de sureau; respiration facile et naturelle. Le 21, *idem*. Le 22, *idem*. Le 24, la névralgie qui affectait les sciatiques semble être bornée aux nerfs musculo-cutanés et au tibial antérieur : vésicatoire sur l'extrémité supérieure de chaque péroné; continuation des légers sudorifiques. Le 26, même traitement; les sueurs sont abondantes, principalement les nuits. Le 28, *idem*. Le 29, vésicatoires sur la face dorsale de chaque pied, qui sont encore engourdis. Le 30, convalescence; le malade a commencé à se lever et à marcher à l'aide de deux bâtons. Il se plaignait surtout d'une faiblesse extrême des muscles pelviens, qui coïncidait avec un sentiment de malaise dans toute la région lombaire.

La convalescence a été longue, pénible, mais cependant sans rechute. J'ai été obligé d'en venir à l'emploi des bois sudorifiques pour rétablir les sueurs, qui, toutes les fois quelles ont diminué ou cessé, amenaient des accidens névralgiques dans les nerfs, siége de la maladie;

enfin le malade est parti après deux mois de convalescence pour son pays natal, ne se sentant plus de cette cruelle maladie, mais toujours faible. Je pense que la température plus élevée de son pays ramènera promptement les fonctions de la peau à leur type normal, et qu'il se rétablira parfaitement.

Réflexions. 1°. Il paraît, d'après les symptômes, qu'il y avait une inflammation de la moelle et de ses enveloppes ; que les nerfs sciatiques et fémoraux étaient également le siége d'une inflammation ; que la compression qui résultait, soit de l'inflammation des enveloppes ou de la pulpe, était assez grande pour déterminer la paralysie du sentiment et du mouvement des extrémités au-dessous des genoux. 2°. Que les spasmes avec étouffemens tenaient peut-être au plus léger mouvement, qui augmentait la pression de la moelle enflammée, ou comprimait des nerfs enflammés qui en partaient, ou agissait sympathiquement sur les nerfs des ganglions, car c'était l'expiration qui semblait surtout être tout-à-coup arrêtée ; et l'on sait que le diaphragme est un des organes où ce mouvement de la respiration se passe principalement, quoique les intercostaux viennent bien aider son action, car un plan élève la charpente osseuse du thorax, tandis que l'autre l'abaisse.

La rétention des matières fécales était-elle due à la paralysie des sphincters de l'anus ? était-ce une simple constipation ? La chose est contestable....

Mais quant à la rétention des urines, elle était évidemment due à une paralysie incomplète de cet organe. Le malade n'urinait que lorsque la distension était suffisante pour stimuler la vessie : s'il eût uriné par regor-

gement, comme cela arrive dans une paralysie complète ; il eût rendu fort peu d'urines, le contraire avait lieu quand l'excrétion commençait ; la volonté fortement exprimée du malade soutenait l'action languissante des fibres musculaires, et le malade rendait à-peu-près ce que la vessie contenait de liquide ; ce qui m'a dispensé de recourir à la sonde dans le cours du traitement.

On voit encore par cette observation qu'une névralgie peut succéder à une inflammation aiguë, soit de la pulpe ou des enveloppes des nerfs, et modifier singulièrement la transmission de la sensibilité, soit en l'accumulant vicieusement ou en la détruisant complètement.

J'ai uni l'opium aux saignées locales : le premier, pour détruire les douleurs sympathiques qui existaient et ramener le calme ; les secondes, comme plus avantageuses, quand il faut combattre une inflammation de tissus denses, serrés.

DE L'EMPLOI DE LA TÉRÉBENTHINE

Contre l'Aménorrhée et les Fleurs blanches ;

Par M. Th. Guibert.

L'interruption du flux menstruel et la diminution de cet écoulement périodique sont des accidens tellement fréquens, et dont l'influence est si grande sur la santé des femmes aussi bien que sur la production des maladies dont elles peuvent être atteintes, qu'on doit s'étonner que ces dérangemens des règles n'aient pas fixé d'une manière encore plus spéciale l'attention des pra-

ticiens. Aussi voit-on depuis long-temps avec regret la thérapeutique de l'aménorrhée le plus ordinairement livrée aux conseils du charlatanisme ou abandonnée entre les mains des commères. De là une foule de prescriptions de médicamens, tantôt absolument inertes et inefficaces, tantôt incendiaires et d'une trop dangereuse activité. De là aussi les accidens déplorables qui résultent trop souvent des emménagogues violens, et en particulier les pertes utérines et la métrite.

Cependant il est presque toujours utile de chercher à rétablir le cours de la menstruation, lorsque cette fonction vient à s'interrompre, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie; mais il faut que ce soit par des moyens convenablement dirigés, et que le médecin peut seul se permettre d'indiquer.

Toutefois il est des circonstances où l'on peut parvenir à ce but si désirable, lorsque l'aménorrhée, par exemple, dépend d'une phthisie pulmonaire ou de toute autre maladie grave et de longue durée. Mais à ces exceptions et quelques autres près, le retour des règles peut presque toujours être obtenu par un traitement approprié, et contribuer puissamment alors à la cure de la maladie qui a occasioné la suppression de ce flux ou qui la complique.

Sans m'occuper ici de l'examen successif de tous les emménagogues préconisés par divers auteurs, je me contenterai de jeter un coup-d'œil sur ceux dont on fait le plus fréquemment usage, et sur quelques autres dont l'expérience m'a prouvé l'efficacité.

Les émissions sanguines sont souvent employées avec raison pour rappeler l'écoulement des règles, et plusieurs praticiens les préfèrent à tout autre moyen, soit

qu'ils pratiquent la saignée du bras, soit qu'ils emploient les sangsues à la vulve. Ces derniers, en effet, appliqués en nombre suffisant, remplacent très-bien la saignée par la lancette, et leur emploi est d'ailleurs souvent si efficace, qu'ordinairement je commence par ce moyen lorsqu'il s'agit de faire cesser l'aménorrhée. Mais la saignée générale doit plutôt être employée chez les personnes pléthoriques. Les demi-bains tièdes, les fomentations émollientes et les vapeurs de l'eau chaude sont souvent aussi associés aux émissions sanguines et contribuent à produire le même résultat.

Les lavemens rendus purgatifs avec le miel de mercuriale, et continués pendant plusieurs jours, ou bien ceux dans lesquels on fait entrer une certaine dose d'assa-fœtida, dissous dans un jaune d'œuf, les simples purgations même, répétées deux ou trois fois, m'ont paru suffire dans quelques circonstances pour rappeler l'écoulement menstruel.

Cependant il n'est pas rare de rencontrer des cas où les moyens qui précèdent, c'est-à-dire les émissions sanguines, les bains et les purgatifs, ne peuvent être mis en usage, par exemple, chez les femmes délicates, nerveuses et peu disposées à la pléthore, ou chez de jeunes personnes d'une constitution lymphatique. Des emménagogues spéciaux m'ont alors, en effet, semblé utiles et véritablement efficaces, lorsqu'on a toutefois la précaution d'éviter ceux qui sont trop échauffans, ou de ne les prescrire qu'avec réserve et à des doses modérées, tout en continuant leur usage pendant un certain temps. La térébenthine surtout m'a réussi plusieurs fois, donnée à l'intérieur, tantôt seule, tantôt associée à d'autres substances, et des essais multipliés m'ont démontré l'utilité

de ces agent thérapeutique en pareille circonstance.

La manière dont j'emploie ce dernier médicament est fort simple. Je le prescris en pilules d'après la formule suivante : ℞ *Térébenthine de Venise,* ℥ *ij ; savon médicinal ,* ℥ *iij ; poudre de réglisse, q. s. M. s. a. et divisez en pilules de quatre grains.* La malade prend dix de ces pilules par jour, moitié le matin et moitié le soir.

D'autres fois, pour agir d'une manière plus active, j'emploie la prescription qui suit : ℞ *Térébenthine,* ℥ *ij ; poudres de safran et de rhue,* āā ℥ *j. M. s. a. et divisez en soixante-douze pilules, dont on prend douze par jour.*

Les observations ci-jointes tendent à prouver le succès de ce mode de traitement.

I. Une dame de vingt-sept ans, d'une constitution délicate et sujette à des fleurs blanches, était peu réglée depuis plusieurs mois ; elle n'avait presque pas d'appétit, et ses digestions étaient difficiles. Je lui prescrivis les pilules de térébenthine simples, dont elle commença l'usage huit jours avant l'époque menstruelle, de manière qu'elle en prit successivement environ quatre-vingts. Les règles furent plus abondantes que de coutume, et l'écoulement blanc diminua beaucoup. Au bout de quinze jours, la malade, qui avait interrompu momentanément l'usage de ce remède, se soumit de nouveau à l'emploi du même traitement. La leucorrhée disparut alors tout-à-fait, l'estomac reprit ses fonctions, et les menstrues revinrent à leur époque ordinaire aussi abondamment que la précédente fois. Elles n'éprouvèrent plus depuis ce temps aucun autre dérangement, et cette dame cessa l'usage de ce médicament.

La térébenthine, dans cette occasion, produisit deux effets avantageux; elle excita le retour des règles avec plus d'abondance que de coutume, et combattit la leucorrée, maladie qui trop souvent, peut-être, remplace désavantageusement le flux menstruel, et contre laquelle on emploie si fréquemment avec succès les substances résineuses. Aussi l'administration de ce moyen thérapeutique me parut-elle en quelque sorte formellement requise par les deux indications que j'avais à remplir.

II. Une demoiselle de vingt-deux ans, mince et délicate, me consulta, le 10 septembre 1824, pour des douleurs sourdes avec un sentiment de gêne et de pesanteur qu'elle disait ressentir *dans les reins*. En général, elle était peu réglée et venait d'éprouver un retard de quinze jours dans le retour du flux menstruel. Elle était habituellement pâle; du reste, elle n'avait pas de fleurs blanches. Je lui prescrivis les mêmes pilules qu'à la malade précédente et à la même dose. Au bout de douze jours les menstrues reparurent et furent assez abondantes. Depuis cette époque elles sont revenues d'une manière régulière, et la santé s'est parfaitement rétablie.

Cette observation se rapproche beaucoup de celle qui la précède; seulement l'aménorrhée était simple, et ne se compliquait point de leucorrhée. Du reste, la térébenthine eut un succès semblable, et il fut même inutile d'en réitérer l'emploi.

III. Une jeune veuve, née à la Guadeloupe, mais habitant la France depuis plusieurs années, ressentit longtemps de violens chagrins, par suite de la perte de son mari et d'un de ses enfans en bas âge qu'elle aimait beau-

coup. Ses règles diminuèrent d'abord de quantité, et se supprimèrent ensuite pendant deux mois. L'appétit se perdit presque entièrement. Il survint une petite toux sèche, de l'oppression et un mouvement fébrile tous les soirs. Cette dame pleurait souvent, et maigrissait d'une manière notable. Elle paraissait, en un mot, menacée d'une phthisie pulmonaire; ce fut, du moins, le jugement que j'en portai d'abord lorsque je l'eus vue pour la première fois, et qu'elle m'eut fait l'histoire de sa maladie. Elle me dit qu'elle avait fait inutilement usage du vin d'absinthe et de l'infusion d'armoise pour rétablir les règles supprimées. Cette indication ne me paraissait pas la plus urgente pour le moment; je me contentai de prescrire des boissons adoucissantes et des demi loochs calmans pendant à-peu-près deux semaines. Cependant la fièvre revenait tous les jours dans l'après-midi, précédée d'un léger frisson; et la malade, qui m'assurait avoir eu long-temps dans son enfance des fièvres intermittentes, me priant instamment de *couper* celle dont elle se plaignait et qu'elle regardait comme la maladie principale, l'irritation pulmonaire d'ailleurs ne contr'indiquant point l'administration de quelques grains de sulfate de quinine, je crus pouvoir me rendre à ses désirs, et lui prescrire pendant trois jours six grains de ce sel fébrifuge en pilules. La fièvre diminua en effet, et disparut même bientôt après; mais il restait encore de la toux et de l'oppression, quoiqu'à un moindre degré, et l'appétit ne revenait pas. La langue était chargée, et cette dernière circonstance m'engagea à purger cette dame. Elle s'en trouva assez bien, reprit plus d'appétit et commença à sortir. Cependant les règles ne reparaissaient point, et il restait encore un peu d'oppression. Quelques adou-

cissans et un vésicatoire appliqué au bras firent alors cesser la toux, et la respiration devint un peu plus libre. Je crus en conséquence pouvoir, sans inconvénient, conseiller l'usage des pilules de térébenthine composées, que j'ai mentionnées plus haut. La malade en prit douze par jour, pendant une semaine. Au bout de ce temps, les règles reparurent, comme d'une manière naturelle, et l'oppression se dissipa tout-à-fait. L'exercice et les distractions dont cette dame fit usage, d'après mon conseil, prévinrent le retour des accidens qu'elle venait d'éprouver. Elle reprit peu-à-peu de l'embonpoint, et se rétablit entièrement.

Il serait sans doute téméraire de penser que la malade dont je viens de rapporter l'observation eût déjà un commencement de phthisie pulmonaire à l'époque où je lui donnai des soins pour la première fois. Les symptômes généraux qu'elle offrait, tels que l'amaigrissement, la toux, l'oppression et la fièvre revenant périodiquement tous les soirs, sont en effet des signes trop équivoques pour que l'on puisse prononcer, d'après leur seule présence, sur l'existence d'une altération organique, dont les signes fournis par la percussion thoracique et l'auscultation médiate sont les seuls véritables indices. Ces symptômes généraux s'observent d'ailleurs fréquemment dans d'autres circonstances que la phthisie, et, dans le cas dont il s'agit ici, l'influence long-temps prolongée des affections morales tristes est sans doute bien suffisante pour les avoir produits et pour expliquer jusqu'à un certain point leur développement. Rien, cependant, n'empêche de croire aussi que la malade dont il est question n'eût été disposée à devenir phthisique, si l'on n'eût employé aucun traitement, et, surtout, si elle

ne se fût pas décidée à mettre en usage toutes les ressources hygiéniques convenables à sa position. Quoi qu'il en soit, mettant de côté toute autre considération pathologique, et n'ayant égard qu'à la seule circonstance de l'aménorrhée, on ne peut, il me semble, se refuser à reconnaître, dans ce cas, le succès des pilules de térébenthine que je fis prendre à cette dame pendant plusieurs jours, le retour de la menstruation s'étant effectué immédiatement après l'usage de ce remède, et cette fonction ayant continué depuis cette époque à s'exécuter régulièrement, en même temps que la santé se rétablit d'une manière complète.

M. le docteur Moulin, chirurgien du collége royal de Saint-Louis, à qui je fis part de mes réflexions sur l'aménorrhée et les fleurs blanches, a bien voulu y joindre les remarques suivantes que sa pratique lui avait fournies.

DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT

De l'Aménorrhée et des Fleurs blanches. Succès de la saignée contre ces maladies;

Par M. Et. Moulin.

§. Ier. Dans une grande ville dont la population si nombreuse est composée d'individus si différens en moralité, un médecin ne saurait apporter trop de soin, de prudence et d'attention à éviter les piéges que lui tendent trop souvent des intérêts mercenaires, de vaines considérations de coquetterie et d'amour-propre, et, plus fréquemment encore, une hideuse dépravation de mœurs. C'est surtout lorsqu'on le consulte pour une aménorrhée, qu'il doit mettre toutes ses facultés en éveil pour discerner la vérité du mensonge, une malade intéressante

par sa position, d'une créature vile qui veut cacher une faute par un crime. Ces êtres abominables, en effet, savent trop bien que, dans les deux premiers mois de la gestation, leur déshonneur peut encore être à l'abri de l'investigation du médecin le plus clairvoyant, et qu'ils peuvent alors venir presque sans crainte solliciter ses conseils pour une prétendue aménorrhée, ayant d'ailleurs grand soin de couvrir du voile de la pudeur leur démarche près de lui, et d'éloigner ainsi de son esprit toute idée de doute ou d'incertitude sur leur moralité. On ne peut disconvenir, à la vérité, que le piége ne soit difficile à éviter, et il n'est peut-être qu'un seul moyen qu'on puisse employer pour découvrir la fraude ou remédier à un mal réel, c'est la saignée du bras; car on ne peut se dissimuler que l'aménorrhée ressemble tellement, dans la plupart des cas, surtout lorsqu'elle a été subite et le résultat d'une commotion morale, au commencement d'une grossesse, *et vice versâ*, et que les signes de la gestation, dans les deux premiers mois, sont si douteux, qu'il n'est guère possible d'affirmer l'un ou l'autre état; et que, d'ailleurs, si l'on n'avait pas la pierre de touche que je propose et que mon expérience m'a prouvé être presque infaillible, un médecin prudent serait réduit à l'emploi d'emménagogues presque inertes, lorsque souvent de plus énergiques eussent combattu efficacement une maladie réelle.

La saignée du bras, d'une part, ne peut jamais nuire à la grossesse et provoquer l'avortement, quelque peu avancée que soit la gestation, et, d'un autre côté, elle détermine d'une manière certaine le retour des règles, quand l'aménorrhée surtout existe chez une femme forte et pléthorique, et que d'ailleurs elle n'est produite ni entretenue par aucune affection grave de quelque viscère

important. Ajoutez que ce moyen thérapeutique a encore l'avantage, pour un œil exercé, de tourner en certitude les doutes sur la gestation ; le sang, lorsqu'il est complètement refroidi et que la séparation de ses principes constituans s'est opérée, offrant dans ce cas à la surface du gâteau fibrineux une espèce de nuage blanchâtre qui est de plus en plus prononcé à mesure que la grossesse avance, et se change souvent même en une sorte de couenne pleurétique dans les derniers mois de la gestation. Je recommande à mes confrères ces remarques sur la phlébotomie, dans le cas d'aménorrhée suspecte, auxquelles leur pratique et leur jugement ne tarderont pas, j'espère, à mettre le complément.

§. II. Les premiers accidens qui résultent de l'aménorrhée ont presque toujours lieu du côté des organes thoraciques, soit que ces symptômes soient purement nerveux, ce qui est le moins probable, soit qu'ils résultent réellement d'une congestion sanguine vers les poumons et le cœur. Aussi les malades commencent-elles à éprouver de l'oppression, des étouffemens, une petite toux sèche et fatigante, des palpitations et des syncopes fréquentes. Lorsque ces phénomènes morbides suivent de près la suppression des règles, il n'est pas difficile de distinguer la cause de l'effet, et le retour des premières met au second un terme aussi prompt que certain. Mais lorsque les choses se passent autrement, que l'aménorrhée, arrivant chez une femme lymphatique et débile, ne détermine pas incontinent de grand orage ; lorsqu'en même temps cette personne a tous les caractères physiques d'une prédisposition à la phthisie, et si surtout elle tousse depuis quelque temps, il devient bien difficile de déterminer la part respective qu'ont l'utérus et les poumons dans la pro-

duction de l'état morbide, et de découvrir si c'est plutôt à l'aménorrhée que l'on doit le développement des symptômes thoraciques, ou si c'est à la préexistence de tubercules pulmonaires que la suppression des règles doit être attribuée. Eh bien! dans ce cas encore, la saignée du bras est le moyen de sortir d'incertitude; seulement faut-il avoir l'attention de la proportionner aux forces de l'individu. Et en effet, si l'aménorrhée est l'affection primordiale, et qu'on joigne à la saignée toutes les ressources de l'hygiène, cette opération ne manque presque jamais de faire revenir les règles, pratiquée surtout la veille ou la surveille du jour où elles venaient ordinairement; tandis que son effet est nul sur cet écoulement périodique, si l'affection pulmonaire a déterminé sa suppression, tout en diminuant cependant encore, dans ce cas, l'espèce de phlogose qui accompagne si souvent le développement des tubercules des poumons, et contribuant ainsi à en ralentir la marche et les progrès.

§. III. La saignée du bras est enfin le moyen par excellence de mettre un terme à ces flux leucorrhoïques qui arrivent si souvent lors de l'aménorrhée, et qui remplacent, dans ce cas, si fréquemment les règles, soit que ce soit réellement un écoulement critique et supplémentaire, soit que les flueurs blanches ne soient que le résultat de la congestion sanguine et de l'irritation qui doivent s'établir dans la matrice lors de la suppression des menstrues. Ce serait, en effet, une grande erreur de croire que dans ces circonstances, par des astringens locaux, l'emploi des toniques et des résineux à l'intérieur, on pourrait tarir les flueurs blanches; car ces moyens ne feraient qu'augmenter l'irritation utérine et ajouter ainsi à la cause de cet écoulement. Joignez à cela que ces flux

leucorrhoïques succédant immédiatement à l'aménorrhée, ne surviennent guère que chez des femmes pléthoriques et replètes, et que, loin de s'accompagner, comme chez les femmes lymphatiques, où elles sont, pour ainsi dire, constitutionnelles, de symptômes de débilité, tels que pâleur de la face et altération des traits, bouffissure des pieds et flaccidité des chairs, dépravation des digestions et tiraillemens d'estomac, elles ont pour annexes des signes d'une irritation en quelque sorte générale et particulièrement utérine, tels que céphalalgie, bouffées de chaleur montant au visage, prurit à la peau, sécheresse à la paume des mains, soif, constipation, coliques utérines, ardeur vaginale, etc.; et qu'en conséquence, dans tout état de cause, la phlébotomie est indiquée et ne peut jamais nuire. Aussi n'est-il pas rare de voir, dès le lendemain de cette opération, non-seulement tous les symptômes précités disparaître, mais encore, au milieu du bien-être qu'éprouve la malade, les flueurs blanches s'arrêter, et souvent même être presque aussitôt remplacées par un écoulement menstruel qui devient alors critique, et justifie ainsi complètement le diagnostic et la conduite du médecin.

Les observations suivantes viennent à l'appui des propositions énoncées ci-dessus, et prouvent l'efficacité de la saignée du bras contre l'aménorrhée et certaines leucorrhées.

Ire. *Observation.* — *Céphalalgie causée par une aménorrhée et guérie par une saignée du bras.*

Madame M....., peintre célèbre, âgée de quarante ans, d'une forte complexion, mais cependant lymphatique et très-nerveuse, à imagination ardente, à sensa-

tions vives, et d'une irritabilité extrême, toujours bien réglée et d'une manière très-abondante, tant qu'elle habita l'Italie sa patrie, ayant fait, il y a quatre mois, un voyage en France, éprouva, presque aussitôt son arrivée en ce pays, une suppression menstruelle. Dès-lors sa santé se dérangea : elle ressentit des douleurs de tête qui se renouvelèrent fréquemment ; à cela se joignirent des étourdissemens, des digestions laborieuses, de vives coliques hypogastriques, augmentant encore d'intensité aux époques où les règles auraient dû revenir. En même temps, le ventre devint douloureux, tendu et ballonné, et des flueurs blanches abondantes remplaçaient les règles à leurs époques ordinaires. Cette succession de phénomènes morbides existait déjà depuis un mois, sans cependant empêcher madame M.... de vaquer à ses promenades et au but de son voyage, et sans l'engager à faire appeler un médecin. Mais au mois de février dernier, ces symptômes prirent une telle intensité, et les céphalalgies surtout devinrent si vives et si opiniâtres, qu'il ne lui fut plus possible de les supporter, et qu'elle se détermina en conséquence à recourir à la médecine. Un docteur fut donc mandé. Celui-ci, pensant que, vu l'âge déjà avancé de la malade, le retour des règles dût être désormais impossible, et ne croyant pas que l'affection de madame M.... pût tenir à la suppression de cette évacuation, la considéra comme purement nerveuse, ce que d'ailleurs paraissaient justifier les particularités de sa constitution indiquées ci-dessus. Il employa donc une longue série d'anti-spasmodiques, alla même jusqu'à appliquer des vésicatoires derrière les oreilles, le tout sans aucun succès. Cependant l'état de la malade empirait, les céphalalgies étaient devenues insupportables;

le ventre avait pris un volume qui faisait craindre l'épanchement de quelque liquide dans sa cavité; les pieds eux-mêmes s'étaient œdématiés, et les traits portaient l'empreinte d'une altération profonde qui pouvait faire redouter une maladie grave. Madame M...., dans une telle occurrence, se détermina à me faire appeler. L'inutilité des moyens qu'on avait employés, les divers accidens que la malade avait éprouvés et les symptômes qu'elle présentait encore, suffirent pour me faire naître d'autres idées sur la nature de sa maladie et suivre un autre mode de traitement. Rapportant donc à la seule suppression des menstrues tous les phénomènes morbides que j'observais chez madame M....., jugeant, en conséquence, que le rétablissement de ce flux périodique était l'unique moyen de les faire disparaître, et sachant d'ailleurs par expérience que la saignée du bras est l'emménagogue par excellence, je n'hésitai pas à la proposer et à la pratiquer de suite, malgré que la malade ne fût point encore arrivée à la date du mois où les règles venaient d'habitude. Cette saignée fut copieuse; elle fut portée presque jusqu'à la syncope. Pendant cet état de faiblesse, une moiteur, qui depuis long-temps était inconnue à madame M...., s'établit à toute la surface du corps, et amena une détente telle, que la malade, revenue de sa défaillance, se sentit soulagée comme si je lui eusse enlevé, disait-elle, un poids énorme qui aurait écrasé sa tête et sa poitrine. Le sommeil suivit de près la moiteur. Cette dame dormit profondément toute la nuit, ce qu'elle n'avait pas fait depuis deux mois, et à son réveil les règles avaient paru, celles-ci même en telle quantité qu'elles ressemblaient plutôt à une ménorrhagie qu'à un flux menstruel ordinaire. Presque aussitôt le ventre devint souple et diminua de volume, l'infiltra-

tion des pieds disparut, et il faut avoir éprouvé le calme et le bien-être où se trouva madame M..... pour pouvoir s'en faire une juste idée. Les règles durèrent huit jours, chose surprenante, sans affaiblir la malade. Dès-lors, son retour à la santé fut complet; plus de céphalalgie; plus d'étourdissemens, d'oppression ni de palpitation de cœur; plus de symptômes nerveux, d'ennui, de tristesse et de découragement; digestions bonnes et appétit le plus franc. Le mois de mars, à la même époque, les règles revinrent sans le moindre orage, mais moins abondantes, et depuis elles n'ont cessé d'être régulières et constantes.

II°. *Observation. — Pleurésie chronique produite par l'aménorrhée, et guérie par le retour des règles, provoqué au moyen de la saignée.*

Catherine Lafitte, cuisinière, âgée de vingt-neuf ans, mère de deux enfans, le dernier ayant trois ans, venait de servir un diner splendide pour la préparation duquel elle était restée presque toute la journée exposée à la chaleur de fourneaux très-ardens. Étant en sueur, elle sortit en plein air le 22 janvier dernier, le froid étant très-vif, et éprouva un saisissement subit et une suppression de la transpiration suivie d'un frisson violent et d'un grand mal de tête. Cette femme avait ses règles, lesquelles cessèrent sur-le-champ. La fièvre s'alluma, et la malade fut obligée de se coucher. Ayant pris pendant la nuit quelques boissons chaudes, les sueurs reparurent, mais non les règles. La malade se leva avec peine, éprouvant une courbature générale. Le lendemain, le malaise continua au même degré; mais le soir une vive douleur se manifesta au-dessous du sein droit, accompagnée d'une

petite toux sèche et fatigante, d'oppression et de fièvre. Un médecin fut appelé, et traita cette pleurésie par l'application de sangsues et de cataplasmes sur le point douloureux, qu'il fit suivre au bout de quatre jours de celle d'un vésicatoire au même lieu, et dissipa ainsi presque entièrement le point de côté. Cependant la malade ne reprit qu'imparfaitement, car elle n'était pas guérie, et son rétablissement était pénible et lent. Elle conservait encore de l'oppression, et, lorsqu'elle respirait longuement, ressentait une douleur profonde, mais peu vive, dans le côté droit. Il n'y avait point d'appétit. Tous les soirs survenait un petit frisson, et la nuit était agitée, souvent même sans sommeil. La malade avait de plus conservé une toux sèche qui la fatiguait beaucoup, et surtout un état de langueur qui la désespérait. Cette situation dura ainsi pendant un mois, ou plutôt jusqu'à la prochaine époque menstruelle où les symptômes reprirent leur première intensité. La douleur pleurétique devint alors très-aiguë, l'oppression plus marquée et la toux plus opiniâtre. Déjà deux jours de l'époque menstruelle s'étaient écoulés, et les règles n'avaient pas paru. La maladie était parvenue à son plus haut degré. Je fus appelé, et m'étant enquis de toutes les circonstances que je viens de narrer, je n'hésitai pas à affirmer que tout ce que cette femme avait éprouvé était la conséquence de l'aménorrhée, et que le moment opportun de rappeler les règles était arrivé. En effet, persuadé que si j'étais assez heureux pour faire revenir celles-ci, je mettrais un terme aussi prompt que certain aux angoisses et à l'état de souffrance de la malade, je pratiquai de suite une saignée du bras, laquelle d'ailleurs était justifiée par l'état inflammatoire de la poitrine. Chose merveilleuse! à peine

une palette de sang s'était-elle écoulée, que les règles parurent en telle quantité qu'elles effrayèrent Catherine Lafitte. En même temps, la douleur pleurétique cessa avec l'oppression et la toux; et les menstrues continuant de couler, jugèrent si promptement cette phlegmasie thoracique, qu'au bout de quatre jours la convalescence fut assurée.

L'observation qui précède montre une maladie de poitrine produite par l'aménorrhée, et sa guérison par le retour des règles, ainsi que le succès de la saignée du bras dans ce cas. L'observation qui va suivre fournira, au contraire, un exemple d'une maladie de poitrine déterminant et entretenant l'aménorrhée, et prouve en outre, bien encore que la phlébotomie puisse un peu ralentir les progrès de la phthisie, que cette opération ne peut pas plus qu'aucun autre emménagogue faire reparaître les menstrues dans cette circonstance.

IIIe. *Observation.* — *Aménorrhée produite et entretenue par une phthisie pulmonaire.*

Madame Mont...., âgée de vingt-huit ans, d'une constitution grêle et délicate, dont la poitrine était étroite, le sternum bombé, les côtés renfoncées, les clavicules saillantes, et les épaules ailées; ayant la peau très-blanche, les cheveux blonds, et ses joues l'incarnat des scrophuleux; sujette au dévoiement et aux flueurs blanches; ayant constamment les digestions laborieuses, un appétit déréglé et de fréquentes envies de vomir; souvent atteinte de courbatures pour la moindre fatigue et d'accès de fièvre irréguliers, de syncopes fréquentes et de palpitations de cœur; ayant en outre la respiration

habituellement gênée, et étouffant même au moindre exercice ou lorsqu'elle montait quelques degrés; d'un caractère très-irritable, d'une susceptibilité extrême et d'une sensibilité exquise; ayant enfin les goûts les plus bizarres, les caprices les plus fantasques et les affections de l'âme on ne peut plus versatiles, depuis long-temps tourmentée par une petite toux sèche et fatigante, suivie parfois d'expectoration avec stries sanguinolentes, et presque constamment depuis plusieurs années, de mois en mois, d'une hémoptysie inquiétante et qui compromettait même souvent son existence, parfaitement réglée jusqu'à l'âge de vingt-six ans, vit tout-à-coup, et sans cause apparente, disparaître ses règles. Dès-lors, tous les symptômes signalés plus haut, qui s'étaient déjà beaucoup accrus, prirent une nouvelle intensité. La toux cessa d'être sèche pour fournir des crachats dont le caractère purulent ne fut plus douteux. En même temps, la fièvre hectique fut plus prononcée et l'amaigrissement plus rapide. De temps en temps, enfin, de petites douleurs dans diverses parties de la poitrine annonçaient l'envahissement de nouvelles portions des poumons par de nouveaux tubercules, et, en un mot, la phthisie, trop bien caractérisée, étendit ses ravages avec une effrayante rapidité. Ce fut dans cet état que madame Mont... réclama mes soins. Je ne me dissimulai pas qu'ici l'aménorrhée n'avait été qu'une conséquence nécessaire de l'affaiblissement de cette dame et des progrès de l'affection thoracique, et que celle-ci était trop avancée, et exerçait sur tout le reste de l'organisme une trop funeste et trop profonde influence, pour que je dusse espérer, d'une part, de rétablir les règles, et, de l'autre, que leur retour, eût-il même été possible, eût pu apporter quelque

amélioration à l'état de la malade et la guérison de sa phthisie. Néanmoins, comme l'irritation pulmonaire pouvait presque autant dépendre du reflux du sang menstruel dans les vaisseaux de la poitrine que du développement des tubercules, et que, d'ailleurs, les symptômes annonçaient un état phlegmasique des poumons, qui pouvait justifier et permettre une saignée du bras faite avec ménagement, je la persuadai de pratiquer cette opération, moins dans l'espoir, je le répète, de rappeler les règles, que d'apporter quelque adoucissement à la position de madame Mont..., et de ralentir les progrès de la désorganisation pulmonaire. En ce dernier sens, j'obtins en effet ce que je désirais. Pendant quelque temps après la saignée, la marche de la phthisie parut stationnaire; la dyspnée devint moins grande, la toux perdit de sa fréquence, les crachats cessèrent d'être rouillés, et la fièvre hectique elle-même, ainsi que les sueurs nocturnes, diminua sensiblement. Mais la faux de la mort ne fut que suspendue et ses coups retardés; les bons effets de la saignée s'évanouirent, la phthisie reprit sa première fureur, et, deux mois après, madame Mont... avait cessé de souffrir.

J'ai dit que la saignée du bras ne pouvait jamais provoquer l'avortement, même dans les premiers mois de la gestation, et que, par conséquent, on ne courait aucun risque de la proposer dans le cas d'aménorrhée suspecte; j'ai même ajouté que, pour un œil exercé, elle devenait un moyen de découvrir la fraude et les intentions meurtrières de la consultante. Quoiqu'il m'en coûte de dévoiler qu'il peut exister des êtres assez dénaturés pour tenter de tromper la bonne foi, l'attention et la science du médecin, et de l'associer à leur crime en

l'en faisant le principal et cependant très-innocent agent; comme il importe de prouver la vérité et le fondement des corollaires que j'ai avancés, et surtout que je regarde comme un devoir imposé à tous les médecins de signaler à ses confrères les faits qui peuvent l'éclairer dans sa pratique et le garantir de l'erreur, et qu'enfin je pense que le plus sûr moyen d'empêcher le crime et de lui ôter son masque, est de prouver que l'art possède des ressources certaines pour le reconnaître et le mettre au grand jour, je me suis déterminé à publier l'observation suivante, qui servira comme de complément à une partie du sujet pathologique que j'ai traité, et que je ne saurais trop recommander à la méditation de mes collègues.

IVe. *Observation.* — Mademoiselle Adèle de...., née dans l'opulence, d'une famille honorable par ses mœurs et ses relations sociales, mais qu'une fatale sensibilité portée à l'excès avait destinée à faire la victime de ses passions, vint me consulter au mois de janvier 1819, pour une prétendue aménorrhée qu'elle disait avoir depuis deux mois, ajoutant que depuis ce temps aussi le sang la tourmentait beaucoup, et qu'elle était sujette à de violens maux de tête, à des étouffemens et à des palpitations pour lesquelles on lui avait conseillé (sans doute une commère officieuse) de se faire faire une saignée de pied. Quelques questions cependant que je lui fis à l'improviste, et d'une manière assez détournée, ne tardèrent pas à me mettre sur la voie de découvrir le piége que mademoiselle Adèle tendait à ma bonne foi. Un certain volume du ventre, nullement en rapport avec la maigreur du reste de son corps, et le bon état de sa santé, quoique la consultante voulût bien en dire, me firent

beaucoup suspecter sa déclaration, et surtout sa prétendue ordonnance de saignée de pied. Je lui demandai donc qu'afin de m'assurer si l'utérus n'était pas le siége d'un épanchement sanguin, elle me permît de la toucher. Mais cette opération ne m'indiqua rien d'assez positif sur la grossesse, pour que je pusse à l'aide d'elle seule en assurer l'existence. Je fis alors observer à ma soi-disant malade qu'on l'avait fort mal conseillée, quand on lui avait ordonné une saignée du pied; que celle-ci ne pourrait avoir d'autre résultat que celui d'empêcher les règles de revenir, tandis que la saignée du bras que je lui proposais aurait certainement un effet contraire, c'est-à-dire, celui de faire reparaître les menstrues à l'instant et de débarrasser la matrice du sang qui pouvait engouer ses vaisseaux, éloignant ainsi de son esprit toute idée que j'eusse quelque doute sur la vérité de sa déclaration. Aussi mademoiselle Adèle, pleine d'un coupable espoir, accéda-t-elle avec empressement à ma proposition, et se décida de suite à se faire saigner du bras. Deux palettes de sang furent extraites, et la consultante, qui n'en éprouva d'autre effet qu'un peu de faiblesse, fut invitée à venir me revoir le lendemain pour me dire si les règles avaient reparu dans la nuit, ou afin que, dans le cas contraire, je lui conseillasse d'autres moyens de les faire revenir. Son sang étant refroidi, je remarquai à sa surface ce léger nuage que j'ai signalé dans mes corollaires, dont la couleur laiteuse ou lymphatique devint pour moi la certitude que la prétendue aménorrhée n'était autre chose qu'une grossesse. Mademoiselle Adèle, nourrissant toujours le funeste espoir qu'elle m'avait induit en erreur, vint en effet me retrouver le lendemain. Ce fut alors que, fort des remarques que j'avais faites tant sur elle que sur

son sang, je ne mis aucun ménagement à lui exprimer l'opinion que je m'étais formée de son état, et que je lui fis, à force de reproches et de remontrances, avouer ce qu'elle avait tant d'intérêt à cacher, l'assurant, en outre, que sa position était trop visible pour qu'aucun médecin qu'elle pourrait aller consulter après moi ne la reconnût pas également, et que, d'ailleurs, elle ne trouverait jamais dans les ministres d'un art conservateur des agens de destruction et de mort qui voulussent s'associer à son crime. J'eus le bonheur de rendre sa conversion complète. Mademoiselle Adèle, revenue de son égarement et éclairée sur ses devoirs, promit bien de mettre tout en œuvre pour assurer l'existence d'un enfant que, dans un premier mouvement d'une coupable pudeur, elle avait voulu sacrifier à un vain préjugé social. Elle tint parole, et accoucha à terme d'un enfant bien constitué, dont, je dois le dire à sa louange, elle eut ensuite le plus grand soin.

Enfin, il me reste à prouver que la saignée est encore le meilleur agent thérapeutique pour mettre un terme à ces leucorrhées si abondantes et si opiniâtres, qui remplacent parfois, mais toujours d'une manière désavantageuse, les règles, et qui, dans ce cas, loin de dépendre d'une asthénie soit simplement utérine, soit générale, sont le résultat d'une irritation des organes de la génération, déterminée sans doute alors par une sorte de pléthore locale, suite de la suppression du flux menstruel. Des aménorrhées leucorrhoïques de ce genre se sont si souvent présentées dans ma pratique, que je n'aurai que l'embarras du choix pour en citer ici un exemple.

V^e^. *Observation.* — Madame L***, âgée de vingt-huit ans, d'une constitution forte, et jouissant habi-

tuellement de la meilleure santé, ayant tous les caractères du tempérament sanguin le plus prononcé, que dénotoient assez le vif incarnat de ses joues, l'embonpoint de ses membres, un pouls fort, dur et fréquent, une activité extraordinaire, et une gaîté presque folâtre, en même temps peu réglée (1), était néanmoins, depuis

(1) C'est ici l'occasion de chercher à détruire un préjugé vulgaire qui consiste à ne croire réellement sanguines que les femmes qui perdent beaucoup de sang aux époques menstruelles, et à regarder comme d'une constitution opposée celles qui offrent des phénomènes contraires. En effet, on remarque presque toujours que les premières, loin de jouir des attributs extérieurs du tempérament sanguin, revêtent tous les caractères du lymphatique et d'une grande faiblesse. Ces femmes sont en conséquence presque toujours pâles, sujettes aux infiltrations œdémateuses des jambes. Chez elles, tous les phénomènes organiques ont une lenteur prononcée. Le pouls est débile, les muqueuses décolorées, les digestions difficiles et accompagnées de tiraillemens d'estomac fatigans. Presque toujours aussi ces personnes sont disposées aux affections nerveuses, et c'est chez elles que se rencontrent ordinairement les fleurs blanches asthéniques (qui ne cèdent alors qu'aux toniques intérieurs et aux astringens locaux). En outre, le flux menstruel toujours abondant, quelquefois même ménorrhagique, n'amène qu'un sang pâle et plus ou moins séreux, et est suivi d'un accroissement de faiblesse qui se prolonge souvent jusqu'à une autre époque menstruelle. Les femmes réellement sanguines, au contraire, sont celles qui, perdant peu de sang, en restent, pour ainsi dire, engorgées. Celles-ci alors, semblables au sujet de mon observation, sont fortes et robustes, ont les membres gros et arrondis, un embonpoint remarquable, et la figure habituellement colorée. Leurs passions sont vives, et leurs fonctions organiques jouissent d'une grande activité. Elles sont en outre réellement gênées par un excès de sang, et chez elles s'observent des céphalalgies, des épistaxis et même des hémoptysies, hémorrhagies qui, par parenthèse, toujours asthéniques, sont souvent périodiques, et quelquefois même succédanées des règles. Les maladies des personnes de cette constitution sont toutes aiguës et inflammatoires, et c'est chez elles seulement que s'observent ces flux leucorrhéïques, pour ainsi dire, *actifs*, que la

plusieurs années, sujette à des flueurs blanches abondantes, surtout aux époques menstruelles, sans en être autrement incommodée que d'éprouver, à ces instans seulement, un peu de faiblesse et une légère irritation vaginale. Tant que ce flux leucorrhoïque ne fut pas outré, et que madame Lallemand n'en éprouva d'autre inconvénient, elle ne consulta aucun médecin. Mais depuis un an, les règles s'étant totalement supprimées, et étant remplacées par des flueurs blanches réellement énervantes par leur quantité, et accompagnées, en outre, d'une vive irritation utérine, caractérisée par un prurit insupportable aux organes sexuels, qui étaient de plus le siége d'une chaleur brûlante, la sensation d'un corps orbe qui pesait douloureusement sur le siége, des ardeurs d'urine et une constipation opiniâtre, enfin, une vive sensibilité de la région hypogastrique à la moindre pression, elle chercha quelque adoucissement à cet état, et réclama mes soins. Comme au moment où elle vint me voir elle était encore éloignée de l'époque où les règles avaient habitude de paraître, je me bornai à lui prescrire pour l'instant l'usage des bains, des cataplasmes et lavemens émolliens, et des bains de siége de même nature, ainsi qu'une tisane rafraîchissante et un régime approprié, me réservant de lui pratiquer une saignée du bras deux jours avant la date du mois où le flux mens-

---

saignée du bras, ou plus imparfaitement, l'application de sangsues sur la région des ovaires, peut seule guérir. En un mot, les femmes sanguines sont celles qui, peu réglées, ont tous les caractères physiques du tempérament sanguin et de la pléthore; et les femmes qu'on devrait réellement appeler ex-sangues, ou anhémiques, sont celles qui, abondamment menstruées, ont une faiblesse organique et tous les tristes attributs du tempérament lymphatique.

truel aurait dû venir, et sachant par expérience que c'est surtout alors que la saignée a un succès complet dans ces sortes d'aménorrhées leucorrhoïques. En effet, mes premiers conseils n'avaient fait qu'améliorer légèrement sa position, s'étant bornés à détruire le prurit vaginal et les coliques hypogastriques, sans pour cela diminuer aucunement les flueurs blanches ni provoquer le retour des règles. Mais une saignée du bras, de trois palettes, que je fis aux approches de l'époque menstruelle, eut un succès tellement complet, que le sang coulait encore du bras, que déjà les règles avaient paru, et qu'après celles-ci, qui durèrent trois jours, comme anciennement, les flueurs blanches avaient complètement cessé, ainsi que toute espèce de symptômes d'irritation utéro-vaginale. Depuis lors, madame Lallemand s'est très-bien portée et a repris sa première fraîcheur.

Quelque long qu'ait été cet article, j'ai pensé qu'on ne pouvait donner trop de développement à un sujet qui intéresse autant l'humanité, et appuyer par trop de faits les conseils que je donne pour le diagnostic et la guérison des aménorrhées et flux leucorrhoïques; trop heureux si j'ai pu rendre leur traitement plus rationnel et d'un succès plus certain! »

ALOPÉCIE

Partielle et intermittente;

Par M. Labanne.

On trouve fréquemment dans les écrits des auteurs de médecine pratique, des faits d'alopécie complète

après des fièvres de mauvais caractère. Tout le monde connaît l'accident singulier dont Tissot nous a conservé le souvenir dans son *Traité des Nerfs*, arrivé à M. le chevalier d'Épernay, qui, après quatre mois de travaux assidus, perdit, sans aucun symptôme de maladie, les cheveux, la barbe, les cils et les sourcils. Les gens qui gagnent leur vie à faire des frictions mercurielles aux malades sont souvent atteints de cette privation simultanée. Au moins, ici, l'effet reconnaît une cause, et cet accident, à n'en pas douter, est dû à cette circonstance. Cette étiologie, au surplus, ne peut s'appliquer au cas que je rapporte, le malade n'ayant jamais subi de traitement mercuriel. Mais a-t-on vu la chute des sourcils et de la barbe pendant que le sommet de la tête, ainsi que les autres parties où croissent les poils, restaient chargés de leur plus bel ornement? A-t-on vu cette maladie apparaître pendant six ans consécutifs dans la froide saison et cesser à l'approche du printemps? Comment se rendre raison de cette sorte de mortification des bulbes, lorsqu'on ne voit aucun vice dans les humeurs, aucune maladie antécédente, aucune cause connue à laquelle on puisse rapporter avec quelque probabilité cette chute spontanée?

L'observation qui suit a été écrite dans le seul but de solliciter l'attention de mes confrères, sur un sujet intéressant et dont l'analyse m'a paru de la plus grande difficulté.

Le nommé Charles, Tisserand, âgé de trente-six ans, d'une constitution sèche, mais fort et bien portant, est le sujet de cette observation. Employé le 26 septembre 1826 à la réparation des chemins de sa commune, il s'éleva une rixe assez vive entre lui et un de ses

camarades. Des propos injurieux n'excitant point assez Charles pour donner lieu à une lutte, son adversaire lui porta un coup terrible en l'apostrophant d'un sobriquet, qui dans le langage du pays signifie *pelé*. Charles répondit à cette provocation en lui assénant un violent coup de bêche sur la tête à la région pariétale gauche. Le sang jaillit à l'instant, et l'hémorrhagie étant considérable, le blessé fut transporté chez lui. J'y fus appelé pour lui donner mes soins. La plaie, de deux pouces d'étendue, pansée avec la mèche de charpie, la compresse fenêtrée enduite de cerat, fut bientôt en voie de guérison. Je m'entretins alors avec le malade, et le questionnai sur cet événement. Il m'apprit donc que Charles, étant d'un caractère doux, même indolent, il s'était servi de telle expression pour réveiller sa paresse. Désirant connaître le fait par moi-même, je mandai Charles, qui se rendit à mon invitation. Il me confessa, en effet, qu'après avoir eu un érysipèle à la face en exploitant des mines de houille, il s'aperçut qu'il perdait la barbe à la chute des feuilles, quoiqu'il en fût auparavant très-bien pourvu, et qu'à la saison des fleurs les poils renaissaient comme par enchantement... Curieux cependant de connaître la cause qui pouvait y avoir donné lieu, je le questionnai quelque temps après sans être plus avancé. Il ne se souvenait d'avoir éprouvé aucune impression morale vive, ni de s'être imprudemment exposé à aucune intempérie de l'atmosphère. Il n'a rien ajouté depuis au rapport que je viens de faire. J'observe seulement que cet individu est très-adonné à la boisson des liqueurs fermentées et très-adonné à l'ivrognerie. Cette circonstance pourrait-elle influer sur l'organe cutané, de manière à y occasioner un pareil désordre ?

NOTE

Sur le Traitement de l'Épilepsie ;

Par M. Laplane fils.

Depuis Hippocrate jusqu'à nos jours on a généralement divisé l'épilepsie en essentielle ou primitive, et en sympathique ou secondaire.

Les faits de guérison d'épilepsie sympathique sont très-nombreux, tous même ne sont pas connus ; car je crois qu'il n'est pas de médecin qui n'ait eu occasion d'en recueillir au moins quelques-uns. Je m'abstiendrai donc d'en rapporter ici qui ne seraient d'aucun intérêt pour la science.

Il n'en est pas de même de l'épilepsie primitive, c'est-à-dire de celle à laquelle on ne peut assigner aucune cause connue ou appréciable. Les observations de guérison sont peu nombreuses ; celles même qui sont connues sont répandues dans les journaux, et rarement le même auteur en rapporte plusieurs ensemble.

Ainsi dernièrement le docteur Muller a publié un fait de guérison par l'eau de laurier-cerise. Le docteur Bresler, un autre, par la racine d'artemisia vulgaris, de laquelle MM. Hufeland et Burdach avaient retiré aussi quelques avantages. Le nitrate d'argent à l'intérieur a été une fois utilement employé par le docteur Balardini, d'après quelques expériences du professeur Brera et du docteur Krüger, dont les résultats paraissaient avoir été satisfaisans. Le docteur Brofferio a essayé une fois la strychnine à l'intérieur. Le malade est mort, et peut-être le re-

mède n'est point étranger à cette fin tragique !... Galien guérit un jeune homme épileptique en lui faisant prendre du pain trempé dans du vin toutes les quatre heures. Tout le monde connaît l'aventure de cette dame qui fut guérie d'une épilepsie par un coup de bistouri dans le mollet au commencement d'un accès.

On rencontre enfin une foule d'autres observations semblables, mais qui sont toutes restées isolées; ce qui semblerait prouver que les expériences ultérieures n'ont pas été à l'avantage du moyen préconisé.

Proposer une méthode de traitement dont vingt succès ont démontré l'efficacité, serait donc encore une chose nouvelle et excessivement utile. Tel est le but de cet article, à la rédaction duquel ont présidé la bonne foi et la sincérité. Sorti depuis peu des bancs de l'école et relégué dans un mauvais pays des Alpes, je n'ai pu recueillir moi-même un aussi grand nombre de faits. Deux seulement m'appartiennent, les autres ont été observés par mon père, qui compte plus de trente années d'exercice de la médecine.

Des prises composées avec quinze grains de valériane en poudre, dix d'acide boracique, et un extrait d'assa-fétida dans une cuillerée de tisane de fleurs d'oranges complètent ce traitement, qui doit être continué jusqu'à la disparition totale des accès. Le malade doit prendre une prise le matin et une le soir, s'abstenir d'alimens de pénible digestion, salés ou épicés; il peut vaquer à ses affaires, en ne s'exposant cependant pas trop aux variations brusques de température, et évitant avec soin les affections vives de l'âme.

Ire. *Observation.* Une jeune et jolie femme, d'un

bourg voisin du pays que j'habite, devint tout-à-coup en proie à des attaques d'épilepsie qui paraissaient deux ou trois fois par semaine, et toujours dans la nuit. Un de mes collègues depuis plus de six mois lui prodiguait les évacuations sanguines avec un insuccès qui découragea enfin cette jeune malade. Elle vint me consulter, et ayant reconnu chez elle une épilepsie primitive, je ne balançai pas un instant à lui ordonner les prises ci-dessus. Après un mois d'usage de ce remède, une amélioration notable nous encouragea à continuer ce mode de traitement, qui compléta la guérison dans l'espace de deux mois et demi. Depuis cette femme n'a plus rien éprouvé.

II^e. *Observation.* Un homme de ma ville, âgé de quarante ans, travaillant à la terre, doué d'une bonne constitution, et ayant toujours joui d'une santé brillante, est tout-à-coup pris de convulsions avec perte de connaissance, etc. Je suis appelé à la hâte; mais l'accès, qui avait duré trois-quarts d'heure, commençait à disparaître dès que j'arrivai. Ayant reconnu en lui une épilepsie primitive, je le mis dès le lendemain à l'usage des prises dont il s'agit, et un mois et demi après il n'a plus rien éprouvé; ce qui s'est toujours soutenu depuis.

Toutes les autres observations, dont je ne rapporterai pas les détails fastidieux, prouvent enfin que vingt épilepsies primitives commençantes ont cédé à l'emploi de ces prises continué pendant deux et trois mois au plus.

Je ne me permettrai aucune réflexion sur la manière d'agir de ces prises, ni sur la plus ou moins grande garantie qu'offre leur emploi, je donne mes observations; heureux de pouvoir les publier!

Mais quand il s'agira d'une épilepsie sympathique, et que la cause pourra en être reconnue, telle qu'une affection vermineuse, la suppression d'un flux habituel quelconque, j'ose promettre la guérison avec toute la certitude qu'offre l'art de guérir.

ANALYSES D'OUVRAGES.

De la Paralysie *considérée chez les aliénés*; par L. Fr. Calmeil. Paris, 1826.

Cet ouvrage est consacré, comme son titre l'indique, à la description d'un symptôme qui survient assez souvent pendant le cours de certaines espèces de maladies mentales. L'auteur est tombé dans le défaut, si commun autrefois, mais dont on trouve peu d'exemples aujourd'hui, de ne considérer qu'un seul phénomène d'une maladie, au lieu de décrire tous ceux qui la constituent. C'est ainsi que les anciens nous ont laissé une foule de traités bien peu lus sur la dyspnée, la douleur de côté, le crachement de sang, la céphalalgie, etc. Il semble qu'un reproche semblable n'aurait pas dû s'appliquer à un auteur de ce siècle, qui l'emporte surtout sur les siècles précédens par l'exactitude des méthodes philosophiques et par une logique sévère.

La paralysie incomplète à laquelle les aliénés sont sujets est un symptôme qui n'avait point échappé à Pinel et à M. Esquirol; mais ces auteurs l'avaient uniquement considéré comme une complication de la folie, dépen-

dant d'une lésion purement nerveuse du cerveau, d'une asthénie cérébrale, sans remarquer les rapports qui existent entre cette perte des mouvemens et les dérangemens des facultés intellectuelles qui l'accompagnent.

Ayant remarqué que ces deux ordres de phénomènes dépendaient d'une seule et même cause, l'inflammation chronique des méninges, je publiai en 1822 des recherches sur cet objet, avec un certain nombre d'observations à l'appui, et je donnai plus de développement à ces idées dans un mémoire que je fis paraître dans ce journal, en janvier 1825. Enfin, en 1826, je mis au jour le premier volume de mon *Traité des Maladies du Cerveau et de ses membranes*, uniquement consacré à faire connaître la méningite chronique, maladie jusqu'alors non observée et non décrite, et dont les deux principaux symptômes sont le délire, et une paralysie incomplète (1).

C'est ce dernier symptôme que M. Calmeil a pris pour objet de ses recherches. Si notre mémoire sur une nouvelle doctrine des maladies mentales n'a point été sans utilité à l'auteur pour décrire les degrés de la paralysie et les lésions qui l'accompagnent, nous ne pouvons en dire autant pour les causes organiques auxquelles il l'attribue, car il diffère entièrement de l'opinion que nous avons émise à cet égard. Comme nous avons tracé dans le premier numéro de 1825 l'histoire détaillée de ce symptôme, nous passerons sous silence la des-

---

(1) L'Académie royale des Sciences de l'Institut de France vient d'accorder à cet ouvrage un prix de quinze cents francs sur les fonds que M. le baron de Montyon lui a légués pour les perfectionnemens des sciences médicales.

cription que nous en donne M. Calmeil, pour nous attacher au point le plus important de son ouvrage, c'est-à-dire à ses causes matérielles.

L'auteur a eu principalement en vue de prouver la proposition suivante, qu'il a mise en tête de son livre comme un corollaire général de ses observations : *L'altération de tissu qui occasione la paralysie générale réside presque toujours dans le cerveau lui-même* (1), *et paraît dépendre d'une encéphalite chronique avec prédominance de la phlegmasie au pourtour du cerveau* (2).

Avant d'entrer dans les dévelop pemens de sa proposition, M. Calmeil rejette, comme n'étant pas digne d'un examen sérieux, l'opinion émise dans le mémoire cité plus haut, savoir : *Que la paralysie est l'effet d'une compression du cerveau occasionée par la sérosité accumulée à sa surface ou dans ses cavités.*

Donnons d'abord les preuves sur lesquelles l'auteur établit son opinion ; nous discuterons ensuite la valeur de chacune d'elles, et nous verrons jusqu'à quel point sont justes les raisonnemens de M. Calmeil ; nous terminerons en jetant un coup-d'œil sur les fondemens de l'opinion qui attribue à la compression du cerveau la paralysie des aliénés.

Une soixantaine d'observations servent de base à l'opinion de M. Calmeil sur la cause de ce symptôme. Voyons de quelle manière elles ont pu y conduire l'auteur. Ce ne sont pas sans doute les treize premières, car les malades n'ayant pas succombé, on n'a eu aucun moyen de s'as-

(1) Avant-propos, pag. iij.

(2) Pag. 1.

surer par l'inspection du cerveau si cet organe était enflammé.

Les autres observations nous montrent la substance grise très-souvent ramollie, d'une manière plus ou moins superficielle, ayant quelquefois sa consistance naturelle, offrant une couleur tantôt plus ou moins rouge, violette, lie de vin, tantôt pâle, tantôt normale. La consistance de la substance blanche *m'a le plus souvent semblé à l'état normal* (1), dit M. Calmeil; *la plupart du temps sa couleur n'est pas altérée*. Les lésions locales sont rares.

Telles sont à-peu-près les altérations que M. Calmeil a rencontrées à l'ouverture du cadavre des paralytiques aliénés. Nous demanderons maintenant à l'auteur quelle est, parmi ces lésions, celle qu'il regarde comme un caractère anatomique d'une encéphalite chronique. Est-ce la couleur lilas ou violacée de la substance grise, à laquelle il paraît attacher une grande importance? Mais ses observations sont loin de nous la présenter comme constante. Est-ce la diminution de consistance ou l'injection de cette substance? Il ne l'a pas toujours observée; elle était, d'après lui-même, quelquefois pâle et offrait sa consistance ordinaire (pag. 43); où étaient dans ce cas les signes d'une *phlegmasie prédominante au pourtour du cerveau*? Il faut sans doute les chercher dans la substance blanche. Mais nous lisons, p. 383: « Que le plus souvent sa couleur et sa consistance ne sont point altérées. » Il n'y avait donc dans ces observations aucune lésion qu'on pût rapporter à une inflammation; il n'y avait donc point d'encéphalite ni dans

(1) Pag. 383.

l'intérieur du cerveau, ni à sa surface. Dans les autres cas, il aurait fallu prouver qu'une légère altération de couleur et de consistance, en plus ou en moins, sont suffisans pour constituer les caractères de cette phlegmasie. Il aurait fallu commencer par décrire les lésions propres à cette dernière affection, et nous montrer ensuite qu'elles existaient dans les faits rapportés.

Au lieu de cette marche, la seule que pût suivre un esprit habitué à se rendre compte de ses idées et à lier ses raisonnemens d'une manière logique, que fait l'auteur de l'ouvrage que nous analysons ? Après avoir paru attacher une haute importance aux changemens les plus légers et même les plus opposés dans la couleur et la consistance des substances du cerveau, qu'il a soin de souligner dans chaque observation, afin d'indiquer au lecteur que c'est là le point essentiel sur lequel il doit principalement fixer son attention (et tous ceux qui ont ouvert des cadavres savent que rien n'est plus commun que de trouver de semblables altérations chez des sujets qui n'avaient jamais présenté la moindre trace de délire); après avoir énoncé dans un grand nombre d'endroits de son ouvrage que la paralysie des aliénés dépend *d'une encéphalite chronique avec prédominance de cette inflammation au pourtour de l'encéphale;* qui ne croirait que M. Calmeil nous apprendra, au moins avant de finir, à quels caractères il reconnaît cette inflammation ? Eh bien ! on se tromperait.

L'auteur, après avoir sans doute médité plus profondément sur ses observations, qu'il ne l'avait fait dans le courant de son ouvrage, le termine de la manière suivante :

« Il est permis de conclure, dit-il, que c'est une » phlegmasie chronique qui donne naissance à la para- » lysie générale, *en déterminant dans le cerveau une » modification identique que nous n'avons pas su ap- » précier.* » (Pag. 416.) Il y a dans cette phrase presque autant de contradictions que de paroles. Qu'est-ce qu'une inflammation chronique qui n'a aucun des caractères des inflammations ? A quoi bon rattacher dans le cours de l'ouvrage à une phlegmasie chronique l'augmentation et la diminution de consistance du cerveau, ainsi que telle ou telle nuance des deux substances, si l'on veut conclure que cette phlegmasie détermine dans le cerveau *une modification identique que l'on n'a pas su apprécier ?* Si M. Calmeil n'a pas su l'apprécier, comme il l'avoue lui-même, cette modification, qui lui assure qu'elle existe ? Qui lui dit qu'elle est identique à elle-même ? qu'elle se rapporte à une phlegmasie chronique ? Les caractères anatomiques de cette maladie sont connus, et tous les médecins instruits savent les apprécier. Est-ce qu'il voudrait nous donner ses suppositions pour des preuves ? ou plutôt ne serait-ce pas que l'auteur avait été persuadé dans tout le cours de son ouvrage que la paralysie des aliénés tenait à une phlegmasie qu'il savait apprécier, et qu'arrivé aux dernières pages, un examen plus approfondi et plus sévère des matériaux de son livre lui a appris qu'il ne savait plus l'apprécier ? Mais alors, il fallait le dire, on lui aurait tenu compte de sa franchise, et il ne serait point tombé dans les contradictions choquantes que nous venons de signaler.

Les observations qui ont conduit M. Calmeil à des corollaires si singuliers sont loin de nous paraître à l'abri de tout reproche. Elles sont en général incomplètes

pour ce qui regarde les circonstances qu'on appelle commémoratives, et fort abrégées pour tout le reste. L'examen des cerveaux de paralytiques lui a offert des altérations de couleur qui lui ont paru très-fréquentes, telles sont une couleur lilas et violette : nous n'avons pas été aussi heureux que M. Calmeil dans les nombreuses autopsies que nous avons eu occasion de faire. Nous devons sans doute en accuser notre clairvoyance. Cependant plusieurs observations consignées dans l'ouvrage que nous analysons pourraient nous faire soupçonner que l'auteur n'est pas habitué à se rendre un compte fidèle de ses propres sensations, ou du moins qu'il ne possède pas l'art de les transmettre aux autres. Le lecteur en jugera.

« On entame, dit M. Calmeil à la fin de la XI^e. obser-
» vation, la substance corticale avec le bistouri ; elle est
» ferme sans être dure, et au lieu d'être foncée en cou-
» leur, on pourrait la confondre avec la substance blan-
» che, qui *elle-même a la transparence la plus pure.*
» *Il en est ainsi pour toutes les parties du cerveau.* »
(P. 43.)

Nous devons conclure de ce passage que la masse cérébrale était transparente comme du cristal, comme l'humeur vitrée de l'œil, par exemple. Mais si cela était, pourquoi l'auteur n'a-t-il fait aucune réflexion sur une altération si extraordinaire, et dont il n'existe aucun exemple dans les fastes de la science ? Pourquoi en parle-t-il comme d'une chose toute naturelle qui n'a besoin d'aucune explication, d'aucun commentaire ? Comment concilier une dégénération si singulière et si insolite avec l'analyse que l'auteur a mise en tête de cette observation, et dans laquelle nous lisons : « *Système*

cérébro-spinal sain, à part la décoloration.» (p. 39.) Quoi ! un cerveau qui a *la transparence la plus pure* est un cerveau sain ! Une pareille absurdité ne peut pas venir d'un médecin qui a ouvert autant de crânes que M. Calmeil. On pensera plutôt, comme nous le disions tout-à-l'heure, que cet auteur ne se rend pas un compte exact de ses sensations, et qu'il ne possède pas l'art de décrire des altérations pathologiques. Il en résulte pour le degré de confiance que méritent ses observations, une conséquence qui n'est pas favorable à son ouvrage.

Il nous reste maintenant à examiner le travail de M. Calmeil sous deux rapports, qui nous offriront de nouveaux exemples de sa logique.

Persuadé que la paralysie des aliénés est l'effet d'une phlegmasie chronique du cerveau, il rejette l'opinion que nous avons émise ; savoir, que ce symptôme dépend d'une compression de cet organe, occasionée par une accumulation de sérosité à sa surface et dans ses cavités.

Établissons d'abord, en consultant le raisonnement et l'expérience, les preuves sur lesquelles ce fait est appuyé ; nous nous occuperons ensuite à réfuter les principales objections que M. Calmeil lui oppose.

C'est un fait confirmé par l'observation journalière, et à l'abri de toute objection, que toutes les fois que le cerveau est comprimé partiellement, ou en totalité, par une exostose, une tumeur fibreuse ou cancéreuse, un épanchement sanguin, etc., il survient une paralysie locale ou générale. Il en est de même dans les cas d'hydrocéphale chronique où l'épanchement est séreux, dans les congestions cérébrales où les vaisseaux encéphaliques se trouvent tout-à-coup distendus par un

afflux de sang. Ce principe est confirmé par ce qui se passe dans les expériences sur les animaux, où l'on voit toujours la compression mécanique de l'encéphale frapper ces animaux de paralysie.

Qu'observe-t-on chez les aliénés morts paralytiques ? Au lieu de donner ici les résultats de notre expérience, nous aimons mieux laisser parler M. Calmeil lui-même : son témoignage ne pourra être suspect : « Chez presque » tous les individus atteints de paralysie générale, il » s'opère un épanchement de sérosité au pourtour du » cerveau. Sa quantité peut s'élever à six, sept, huit » onces, etc. » (pag. 377.) « L'hydrocéphale est un » des phénomènes les plus frappans que présente l'ou» verture du crâne des aliénés paralytiques. Chez un in» dividu la grande cavité de l'arachnoïde contient près » de dix onces de sérosité ; chaque ventricule en con» tient près de deux. Chez un autre, l'épanchement ex» térieur est évalué à cinq onces, et l'épanchement des » ventricules à deux. » (pag. 389.) L'œdème de la mé» ningine est à-peu-près constant. » (pag. 380.) « Chez » tous les sujets, ou à-peu-près, il existe dans le crâne » un amas plus ou moins considérable de liquide. » (pag. 390.)

M. Calmeil, comme on voit, ne nie point que le crâne des paralytiques aliénés ne contienne des amas considérables de sérosité. Nierait-il que ce liquide, dont il a quelquefois rencontré des quantités énormes, ne soit dans le cas de comprimer le cerveau ? Cette opinion serait trop ridicule pour un auteur qui a ouvert des crânes, et qui sait que le cerveau, organe mou, délicat, très-fragile, remplit entièrement une boîte solide, incapable de s'aggrandir et de s'étendre. M. Calmeil pense-

rait-il que la compression de l'encéphale n'est pas dans le cas de donner lieu à la paralysie? Il serait en opposition avec un principe admis depuis des siècles par les médecins, et confirmé tous les jours par l'observation des maladies cérébrales. Quoi qu'il en soit, il n'*hésite point à croire que la lésion des mouvemens existerait lors même que l'hydropisie n'existerait point.* (p. 390.) Il lui paraît beaucoup plus naturel d'attribuer la paralysie *à une modification identique du cerveau, qu'il n'a pas su apprécier*. Rien de plus logique, comme on voit.

Voici, au reste, les principales raisons qui lui ont fait adopter une semblable opinion.

« J'ai observé, dit-il, *quelquefois*, tous les signes de » la paralysie générale sans trouver d'épanchement sé- » reux à l'ouverture du cadavre. (pag. 390.) « Cette preuve serait sans doute du plus grand poids, si l'auteur pouvait l'établir sur un certain nombre de faits. Mais on demeure fort étonné quand on voit qu'il n'en cite qu'un seul, l'*observation trente-deuxième*. On l'est bien davantage en lisant cette observation elle-même. On y trouve, pag. 153 : « Au-dessous du feuillet cé- » rébral de l'arachnoïde existe *une couche de sérosité* » *sanguinolente*, dont une partie s'est infiltrée dans le » tissu lamelleux de la pie-mère. »

Il nous semble que l'auteur devrait lire avec un peu plus de soin les observations qui servent de base à ses opinions, et qu'après nous avoir dit qu'il a observé *quelquefois* des paralysies sans épanchemens, il n'aurait pas dû se borner à nous citer un *seul* fait qui nous offre un *épanchement de sérosité sanguinolente*. Une contradiction aussi singulière, et qui n'est pas seule dans

l'ouvrage sur la paralysie, ne peut que nuire beaucoup aux inductions que M. Calmeil a déduites des histoires particulières qu'il a recueillies.

Une autre raison de l'auteur, c'est qu'il a trouvé des épanchemens séreux chez des aliénés en démence et non paralytiques; mais comme il n'appuie son assertion sur aucun fait, et qu'il nous a appris à avoir quelque méfiance de ses observations elles-mêmes, il a moins droit que tout autre d'être cru sur parole.

« Les auteurs citent, dit M. Calmeil, des exemples » d'enfans nés hydrocéphales, qui ont vécu plusieurs » années avec des amas énormes de sérosité, sans que les » mouvemens volontaires fussent *d'abord* lésés; la lé- » sion des mouvemens se déclara lorsque l'hydropisie » fut portée au plus haut degré. » (pag. 391.) On peut répondre que dans ces cas les mouvemens n'étaient point altérés dès le principe, par la raison que l'épanchement était peu abondant ou n'existait pas, et que, d'ailleurs, en le supposant assez considérable, ses effets devaient toujours être beaucoup moins marqués que chez l'adulte, parce qu'il s'était effectué graduellement et d'une manière très-lente, et surtout parce que le crâne des enfans se dilatant à mesure que l'épanchement faisait des progrès, la compression était beaucoup moindre que chez l'homme fait, dont la tête conserve invariablement les mêmes dimensions.

M. Calmeil, qui rejette avec tant de facilité les faits les mieux prouvés en médecine, penserait-il aussi que la paralysie générale qui accompagne l'hydrocéphale chronique n'est pas le résultat de la compression séreuse de l'encéphale ? C'est ce qu'on doit naturellement déduire du passage cité plus haut, dans lequel il compte

l'hydrocéphale au nombre des phénomènes les plus frappans que présente l'ouverture du crâne des aliénés paralytiques. Mais alors à quelle cause attribue-t-il la perte des mouvemens chez les individus non aliénés et atteints d'hydropisie cérébrale ? C'est sans doute à *sa modification identique* ? Nous n'oserions dire nous-même combien ces raisonnemens nous paraissent frivoles ; nous aimons mieux emprunter la réponse que l'auteur avait préparée d'avance à cette objection. « En vain on (M. Calmeil) invoquera l'existence d'une phlegmasie, l'influence qu'elle a eue sur un organe aussi fragile que l'est l'encéphale ; *ils* (ses adversaires) *exigeront qu'on leur montre les dérangemens dont nous admettons l'existence ; et comme il sera réellement difficile de les satisfaire*, ils placeront l'avantage de leur côté. » (pag. 417.) Ainsi M. Calmeil déclare lui-même que ses preuves ne sont pas suffisantes pour porter la conviction dans l'esprit ; il se contente sans doute d'avoir raison dans son for intérieur. Un aveu semblable, que l'auteur ne rétractera point, puisqu'il le fait en finissant son travail, nous dispensera de toute réplique.

Nous n'avons pas l'intention de relever toutes les omissions et les erreurs dans lesquelles est tombé l'auteur dont nous analysons le travail ; nous lui exprimerons cependant notre étonnement de ne pas voir figurer la congestion cérébrale au nombre des causes de la paralysie des aliénés, car nous l'avons observée presque toujours ; son influence est si manifeste, et frappe tellement, même les personnes étrangères à la médecine, qu'à Charenton, établissement auquel l'auteur est attaché, tout le monde sait que la paralysie des aliénés est

le plus souvent l'effet d'attaques apoplectiques. Pourquoi M. Calmeil a-t-il dédaigné cette croyance, en quelque sorte populaire, lui, surtout, qui était chargé d'interroger les parens des malades à cet égard? Est-ce que leur rapport n'aurait pas confirmé cette idée? On pourrait le croire en parcourant les observations de M. Calmeil, dans lesquelles on ne voit presque pas d'exemple de congestion. Mais alors, comment concilier ce fait avec ce que nous lisons (pag. 193): « J'insiste sur ce point, parce qu'il s'agit d'un accident (la » congestion cérébrale) dont la fréquence est extrême. » Souvent même, comme on peut s'en convaincre dans » les entretiens qu'on a avec les parens des malades, le » début de la paralysie générale est signalé par une vio» lente congestion sanguine; et c'est à partir de ce mo» ment qu'on commence à apercevoir un embarras no» table dans la prononciation, et un défaut de solidité » dans les membres pelviens. » Nous ne ferons point remarquer à M. Calmeil combien il est extraordinaire de ne pas placer cet accident au nombre des causes de la paralysie des aliénés, puisque d'après lui-même les congestions précèdent souvent le début de cette affection. Ce n'est là qu'une erreur de logique, qu'on pourrait rectifier par la lecture attentive des observations, si elles étaient exactes; mais ce qui est beaucoup plus grave, c'est la nouvelle contradiction que nous remarquons ici: en effet, M. Calmeil nous dit, comme nous venons de le voir, que les attaques de congestion sont fréquentes au début de la paralysie; ses observations, au contraire, nous apprennent que ces attaques sont excessivement rares, car à peine nous en offrent-elles quelques exem-

ples. Ainsi de deux choses l'une : ou les faits de M. Calmeil sont incomplets ou inexacts, ou les conséquences qu'il en tire sont fausses. Il n'y a point de milieu.

Malgré la longueur de cette analyse, nous ne la terminerons point sans répondre à quelques reproches que nous adresse M. Calmeil.

« M. Bayle, dit-il, s'est trompé en prétendant qu'il » y a pour *tous les sujets* une période de monomanie, » une période de manie et une période de démence. » (pag. 333.)

M. Calmeil aurait bien fait de nous dire dans quel endroit du mémoire qu'il cite, j'ai émis une opinion si exclusive. J'ai avancé que « *la méningite chronique présentait communément trois périodes* (1). » Et ce fait m'a paru l'expression d'une collection considérable d'observations. Mais jusqu'à présent je n'avais point pensé que le mot *communément* pût être regardé comme synonyme de *toujours*. (pag. 1, en note.)

L'auteur trouve que nous nous réfutons à chaque instant (sans toutefois se donner la peine de le prouver), en plaçant la paralysie générale au nombre des symptômes de la phlegmasie chronique des enveloppes du cerveau. Il ajoute (pag. 389) : « Tant de considérations ne me » permettent pas d'adopter l'opinion de M. Bayle, lors- » qu'il dit, en parlant des individus chez lesquels il a » observé ce qu'il appelle sa méningite chronique, etc. »

A quelle page de mon mémoire M. Calmeil a-t-il vu que j'appelais l'inflammation des enveloppes du cerveau, *ma méningite chronique* ? Il me semble qu'il devrait lire un peu plus attentivement les ouvrages qu'il

(1) *Nouvelle doctrine des Maladies Mentales*, pag. 49.

a sous les yeux, plutôt que de prêter à leurs auteurs des expressions ridicules. Quoi qu'il en soit, les deux passages que nous venons de citer pourraient nous faire croire que M. Calmeil n'admet point l'inflammation chronique des méninges. Il en parle cependant dans différens endroits de son ouvrage ; toutes ses observations nous présentent un épaississement considérable des méninges ; plusieurs nous offrent des fausses membranes entre les deux feuillets de l'arachnoïde. M. Calmeil n'aura point sans doute l'idée d'attribuer ces lésions à une autre cause qu'à une phlegmasie des enveloppes du cerveau. Cependant il n'en tient aucun compte dans l'explication qu'il nous donne de la paralysie ; il ne paraît pas même soupçonner que le délire puisse avoir quelque liaison avec elle, comme si une violente inflammation pouvait exister dans les méninges sans irriter le cerveau et déranger les facultés. On voit que la *modification identique qu'il ne sait point apprécier*, l'offusque trop pour permettre à son esprit d'apercevoir autre chose.

A. L. J. Bayle.

DE LA NOUVELLE DOCTRINE MÉDICALE CONSIDÉRÉE SOUS LE RAPPORT DE LA MORTALITÉ.

(Réponse à l'article de M. Bousquet, inséré dans le n°. de mars 1827.) (1)

Je sais qu'en prolongeant une discussion au-delà de certaines bornes, on s'expose à la voir dégénérer en une misérable chicane d'amour-propre; je sais qu'il est ridicule d'attacher de l'importance à avoir le dernier mot dans un débat quelconque; je sais qu'aux yeux de bien des gens c'est même faire l'aveu tacite que l'on sent la faiblesse de sa cause; je sais tout cela, et cependant je ne puis m'empêcher de répondre à M. Bousquet. Est-ce parce que ma conscience me dit que ce n'est point un triomphe personnel que je poursuis, mais uniquement l'intérêt de la vérité? Est-ce parce que j'ai la certitude que le dernier mot sera dit par M. Bousquet? Est-ce enfin parce que j'ai pleine confiance dans la bonté de la cause dont j'ai pris la défense? Il y a sans

(1) Au lieu de ce ton grave et décent qui donne tant de force à la critique, M. Roche a pris un langage si différent; il y a un tel oubli des convenances dans sa réponse, qu'il nous est impossible de la laisser passer sans blâmer hautement l'auteur, et sans faire des excuses à nos lecteurs pour l'avoir insérée dans ce journal. Notre premier mouvement a été de la renvoyer; et si nous n'avons pas persisté, c'est autant pour déférer aux vœux de M. Bousquet que pour donner une preuve de notre impartialité, car l'impartialité a ses bornes, et, quelque extension qu'on lui donne, elle ne peut aller jusqu'à faire accepter des injures et des personnalités les plus offensantes en place de raisons.
Note du Réd. pr.

doute de tout cela dans ma détermination, mais il y a autre chose encore, et cette autre chose est indépendante de ma volonté. Quand je vois un homme nier avec une imperturbable assurance des faits dont j'ai la preuve entre les mains, persister à soutenir des erreurs dont lui-même n'est pas dupe, et s'opiniâtrer, s'acharner à poursuivre de ses attaques le médecin du siècle qui a le plus fait pour la science, je m'indigne et ne puis plus garder le silence. Quand je vois débiter du ton d'un triomphateur des allégations sans fondement, des argumens pitoyables et des assertions plus ridicules encore, malgré moi je prends mes sifflets et je siffle, jusqu'à faire dresser les oreilles du méchant auteur qui veut se jouer de ma patience. Qu'on ne s'étonne donc pas si je réponds à M. Bousquet; je cède aux exigeances de la vérité dont je suis l'esclave, et à l'empire de mon mauvais naturel qui ne me tyrannise pas moins qu'elle.

Par où commencerai-je? Sera-ce par faire de bonne grâce toutes les concessions que la raison commande, et par avouer franchement mes torts, si j'en ai eu dans cette discussion? Oui, c'est la meilleure preuve de bonne foi que je puisse donner au public, et le moyen assuré de m'en faire écouter avec bienveillance.

Je reconnais donc d'abord que tous les partisans de la nouvelle doctrine, sans exception, sont des hommes emportés, violens et de mauvais ton; que tous les fauteurs des vieilles idées médicales, sans en excepter MM. Authenac et Lesage, sont au contraire des modèles de politesse, de décence, de modestie, d'urbanité et de bon goût; je tiens tous les *physiologistes* pour gens de la plus méchante espèce, et leurs adversaires pour des saints et de vrais innocens; j'accorde que la *gent physiologique*

est injuriable à merci, et que nos seigneurs de l'ontologie sont inviolables ; je reconnais enfin, que parmi tous nos benins adversaires M. Bousquet est le plus candide, et que de tous ces diables de *physiologistes* je suis le plus noir, et partant, le plus perfide. Passons aux aveux.

J'ai eu tort et le plus grand tort, de prétendre, que lorsqu'il s'agissait de mortalité, il y avait de l'injustice à mettre en parallèle des services médicaux qui ne sont comparables sous aucun rapport ; j'aurais dû reconnaître, comme je le fais aujourd'hui, que rien n'est plus équitable que ce procédé. J'ai encore eu tort de me permettre d'élever des doutes sur la véracité de MM. Bousquet et Miquel, pour dix-sept misérables faits que j'ai trouvés faux, sur vingt, dans le tableau publié par eux ; cette légère erreur est une bagatelle à laquelle je n'aurais pas dû faire la moindre attention. J'ai eu tort aussi d'oser dire, que l'accusation portée par ces Messieurs étant sans preuves et basée sur des faits controuvés, ressemblait à de la calomnie ; c'est cet impertinent *Dictionnaire de l'Académie*, avec ses définitions saugrenues, qui m'a fait qualifier ainsi l'action du monde la plus innocente. J'ai eu tort enfin, de croire que puisque la nouvelle doctrine ne faisait que de naître en 1816, et qu'elle ne comptait peut-être pas alors dix partisans parmi les praticiens de la capitale, on ne pouvait, sans la plus insigne mauvaise foi, la rendre responsable de la grande mortalité de cette année ; je raisonnais follement comme l'agneau de la fable, et je suis tout prêt à reconnaître, si l'on veut aujourd'hui, que cette maudite doctrine a été la cause du déluge.

Après d'aussi larges concessions, après cet aveu sincère de mes fautes ; bien décidé à n'en plus commettre

volontairement de semblables; repentant, contrit, et surtout vivement touché de l'indulgence et de la politesse dont M. Bousquet a usé à mon égard, je puis maintenant, je crois, essayer de lui répondre. Que si, comme je le prévois, il m'arrive fréquemment d'avoir à exprimer dans cette réplique des opinions contraires à celles de ce médecin, et à démentir les faits qu'il avance, je désire, j'espère, sans oser m'en flatter, mettre tant de modération, d'humilité même dans mes paroles, que je parviendrai peut-être à me faire pardonner le crime odieux d'avoir encore raison.

Deux faits sont en litige. M. Broussais perd-il plus d'un malade sur trente? M. Broussais perd-il plus de malades que ses collègues? Nous allons examiner ces deux questions l'une après l'autre.

La solution de la première n'est pas bien difficile; il suffit en effet de jeter un coup-d'œil sur le tableau de mortalité du Val-de-Grâce pour la trouver. On y voit de suite, que le moins que M. Broussais ait perdu de malades, c'est 1 sur 19; et comme le remarque avec beaucoup de sagacité M. Bousquet, il y a loin de 19 à 30. Mais alors, comment se fait-il donc qu'un fait si positif, si facile à vérifier, soit devenu l'objet d'une contestation? M. Broussais se serait-il donc vanté de ne perdre qu'un malade sur 30? Oui, il paraît que M. Bousquet l'a entendu dire, probablement par M. Miquel. Mais que dis-je? M. Bousquet n'est pas homme à accuser sur un simple ouï dire; il l'a lu, et lu *avec scandale*, dans un prospectus des *Annales de la Médecine Physiologique*. Voyons donc comment s'exprime ce prospectus.

Voici textuellement la phrase qui a si fortement en-

flammé la bile de notre cher confrère : « Dans les hô-
» pitaux où elle a été adoptée (la doctrine physiolo-
» gique), la diminution de la mortalité a été si consi-
» dérable, qu'au lieu de perdre 1 malade sur 5, à peine
» a-t-on la douleur d'en regretter 1 sur 30. »

La voilà donc connue cette phrase coupable, cette phrase qui a si fortement scandalisé les oreilles chatouilleuses de M. Bousquet ; la voilà traduite toute nue, toute vivante, au tribunal de l'opinion publique ; voyons ce qu'on osera dire pour sa justification.

Dans les hôpitaux : Qu'est-ce que cela signifie ?

Cela veut dire, à n'en pas douter, dans le service de M. Broussais.

Où la doctrine physiologique a été adoptée : Comment cela doit-il s'entendre ?

Il n'y a pas deux manières de l'interpréter : il est évident que ces mots désignent plus particulièrement encore le service de M. Broussais, et qu'ils donnent même très-spirituellement à entendre que ce professeur a adopté sa doctrine.

C'est assez ; il est inutile de pousser plus loin cet interrogatoire, la phrase est coupable de ce dont on l'accuse, elle est grosse d'iniquités ; elle a justement encouru tous les anathèmes anti-physiologiques. Quel bonheur qu'elle ait été devinée par M. Bousquet ! et ne fallait-il pas que ce médecin fût bien fort sur la langue française pour y parvenir ?

Ecoutons cependant ce que pourra répondre M. Broussais, car il ne faut jamais condamner sans entendre. Cela ne tirera pas d'ailleurs à conséquence ; c'est une pure affaire de forme.

J'ai répété partout, dira sans doute ce professeur,

dans mes cours et dans mes écrits, que la doctrine physiologique était appelée à exercer une heureuse influence sur toutes les branches de l'art de guérir. Sur la chirurgie, en faisant connaître toute la puissance des moyens thérapeutiques anti-phlogistiques contre certaines affections, jusques-là exclusivement traitées par le fer et le feu; en dévoilant la véritable nature des maladies qui compliquent le plus ordinairement les grandes lésions chirurgicales; en diminuant par conséquent le nombre des opérations, et en rendant plus certain le succès de celles qu'on ne pourrait éviter. Sur l'art des accouchemens, en apprenant à combattre par des moyens plus rationnels les accidens morbides qui surviennent si fréquemment chez les femmes nouvellement accouchées. Sur le traitement des maladies syphilitiques, en signalant les effets dangereux du mercure sur toute l'économie et sur les voies digestives en particulier, et en enseignant à mesurer son emploi sur le degré de sensibilité des organes. Le temps n'a pas tardé à venir réaliser mes espérances; la pratique actuelle comparée à ce qu'elle était il y a douze ans en fait foi. C'est alors, c'est en présence de ces grands résultats qui justifiaient mes prédictions, que j'ai cru pouvoir publier que *dans les hôpitaux où la nouvelle doctrine était adoptée*, au lieu de perdre 1 malade sur 5, à peine avait-on la douleur d'en regretter 1 sur 30. Telle est, M. Bousquet, l'explication naturelle de cette phrase dont vous avez si ridiculement torturé le sens et qui a servi de base à votre accusation. Vantez donc maintenant votre respect pour la justice et la vérité, et cherchez qui veuille ajouter foi à vos assertions. Cependant, souffrez que je continue et que j'achève de vous confondre.

Vous prétendez que j'ai voulu faire croire que je ne perdais qu'un malade sur 30, et que par conséquent j'ai cherché à surprendre la bonne foi de mes confrères. Quoi, Monsieur ! pour pouvoir bâtir cette folle accusation, il ne faut pas moins que me supposer capable d'un mensonge public ; il faut admettre que, médecin d'une clinique fréquentée par de nombreux élèves, j'ai été assez imprudent pour avancer des faits mensongers que cent bouches pouvaient à l'instant même démentir ; il faut tordre un texte ; il faut lui donner une interprétation jésuitique ; et vous ne reculez pas devant tant de folie, rien ne vous arrête, pas même la crainte de voir dévoiler un jour vos tristes manœuvres. Dites-moi, je vous prie, comment on doit qualifier une pareille conduite? Est-ce donc être injuste à votre égard que de dire, qu'imbu du précepte de Bazile, vous avez compté sur les cicatrices qui me resteraient de vos atteintes? Je vous le demande à vous-même : répondez.

Pour toute réponse, sans doute, vous crierez encore à la calomnie, vous protesterez de la pureté de vos intentions, vous m'accuserez de nouveau sur de nouvelles suppositions aussi absurdes que les premières, et je ne serais pas même étonné que vous n'en vinssiez bientôt à me déclarer coupable d'ingratitude envers vous pour n'avoir pas mieux su reconnaître le bien que vous avez voulu me faire. Et bien, Monsieur, criez, protestez, accusez; mais n'espérez plus persuader hors de votre coterie. Si quelqu'un doutait encore que vous avez donné à mes paroles une interprétation jésuitique pour pouvoir les incriminer en sûreté de conscience, j'en appellerais à sa propre justice, et je lui demanderais si l'équité ne fait pas une loi de citer les paroles qu'on ac-

cuse. Or, c'est ce que vous n'avez jamais fait; c'est ce que vous avez au contraire évité avec le plus grand soin, comme si vous aviez craint que vos lecteurs ne comprissent trop bien le véritable sens de celles que vous vouliez incriminer. Vous avez fait mieux encore; et, dans votre première attaque (*Revue*, tom. III, pag. 413), vous me faites dire que je ne perds qu'un malade sur 30, et vous soulignez les paroles que vous me prêtez, afin de faire croire que ce sont bien les miennes, tandis qu'il n'en est rien et que toute la phrase est de votre invention. C'en est assez, M. Bousquet; ce trait seul vous condamne, et je me crois dispensé d'ajouter un mot de plus à ma défense.

M. Bousquet ne sera certainement pas embarrassé pour répondre à cette longue tirade. Pures déclamations, dira-t-il avec raison, si vous n'avez pas dit ce dont je vous accuse, vous l'avez pensé; si vous ne l'avez pensé, vous en êtes bien capable; vous le direz un jour, ou vous le penserez, ou vous le rêverez, et cela suffit.

Je n'ose, en vérité, hasarder après cela un mot en ma faveur. Complice de M. Broussais, convaincu de l'avoir compris, et surtout de n'avoir pas cru devoir torturer son langage, mon crime est, je le sens, irrémissible aux yeux de M. Bousquet. Quand je lui dirais que ce n'est pas ma faute s'il n'a pas voulu comprendre la phrase de M. Broussais, il me répondrait avec raison qu'il n'y a pas de loi qui l'oblige à comprendre même les choses du monde les plus simples, et je n'aurais certainement rien à répliquer. Quand je chercherais à m'excuser de ne la lui avoir pas expliquée plus tôt, il n'en serait pas moins en droit de me reprocher de l'avoir laissé pendant deux ans et demi dans l'ignorance lorsque je pou-

vais l'en tirer. Enfin, il ne me servirait pas davantage d'avouer qu'il y a peut-être eu de la niaiserie de ma part à n'en apercevoir que le sens naturel ; ne me répliquerait-il pas sur-le-champ qu'un *homme habile* sait toujours au besoin trouver un mensonge dans la vérité la moins incontestable, et qu'un ministre fameux ne demandait jadis que deux lignes de l'écriture d'un homme pour le faire pendre. Je donne donc gain de cause à M. Bousquet sur ce premier point de la discussion. Oui, M. Broussais perd plus d'un malade sur 30 ; et s'il s'avise jamais de se vanter du contraire, le voilà réfuté d'avance.

Passons donc à la seconde question : M. Broussais perd-il plus de malades que ses confrères ?

Jusqu'ici je n'ai eu à répondre qu'à la partie ridicule de l'accusation de M. Bousquet ; j'ai donc pu me borner à la repousser avec les armes de l'ironie. Mais ici l'accusation prend un tout autre caractère ; elle devient tellement grave, que la plaisanterie serait hors de propos. Je vais donc avoir recours à des armes d'une autre trempe.

Ami de la vérité, j'aime qu'on la proclame quand on la connaît, et je suis loin de penser comme ces hommes méticuleux qui voient du scandale dans la moindre publicité. La vérité sur toutes choses, pleine et entière vérité, la vérité sans déguisement et sans fard, voilà ce que je veux, ce que je cherche, ce que je montre aux yeux de tous quand je crois l'avoir trouvé. Hommage à qui la publie ! si peu d'hommes ont ce courage au siècle où nous sommes, qu'il faut bien honorer comme une vertu ce qui n'est au fond que l'accomplissement d'un devoir ; mais opprobre aux apôtres du mensonge, ils

sont plus dangereux mille fois que les simples partisans de l'erreur.

M. Bousquet partage ces sentimens, si j'en juge par l'énergie avec laquelle il répond au reproche d'avoir rendu publics les faits qu'il avait recueillis sur la mortalité du Val-de-Grâce. Il trouvera donc tout naturel que je me joigne à lui pour repousser le blâme dont il a été l'objet, si les faits qu'il a avancés sont vrais; de même que s'ils sont faux, je ne serai point étonné de les voir s'unir à moi pour en blâmer les propagateurs. Voyons donc à laquelle de ces deux catégories ils appartiennent.

Voici d'abord le premier tableau de la mortalité du Val-de-Grâce, publié par M. Bousquet.

ANNÉES.	M. VAIDY.	M. DESGENETTES.	M. PIERRE.	M. BROUSSAIS.
1815	1 sur 17	1 sur 19	1 sur 16	1 sur 11
1816	1 sur 24	1 sur 22	1 sur 25	1 sur 19
1817	1 sur 18	1 sur 20	1 sur 24	1 sur 14
1818	1 sur 15	1 sur 16	1 sur 20	1 sur 12
1819	1 sur 12	1 sur 22	1 sur 18	1 sur 8

C'est sur cette pièce qu'a été basée l'accusation portée contre M. Broussais. J'ai dit qu'elle était fausse et comment elle l'était; mais on pouvait douter de l'exactitude des renseignemens que je m'étais procurés, bien que j'offrisse de communiquer à qui le voudrait les documens dans lesquels j'avais puisé. Aujourd'hui, il ne peut plus rester d'incertitude, puisque M. Bousquet lui-même a été forcé de reconnaître la vérité de ce que

je disais, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre en jetant un coup-d'œil sur l'extrait suivant du nouveau tableau qu'il publie.

ANNÉES.	M. VAIDY.	M. DESGENETTES.	M. PIERRE.	M. BROUSSAIS.
1815	1 sur 20 1/2	» »	1 sur 16	1 sur 11
1816	1 sur 27	1 sur 78	1 sur 193	1 sur 19
1817	1 sur 14	1 sur 14	1 sur 167	1 sur 16
1818	1 sur 28	1 sur 12	1 sur 27	1 sur 14
1819	1 sur 19 1/2	1 sur 21 1/2	1 sur 16	1 sur 8 1/2

Ainsi, quand j'ai dit que sur vingt nombres dont se composait le premier tableau de M. Bousquet, il n'y en avait que trois d'exacts, de l'aveu même de ce médecin, j'ai donc dit la vérité. N'est-il pas plaisant après cela de voir notre confrère répéter après M. Miquel, que la source où j'ai puisé mes renseignemens est suspecte, et venir nous vanter la pureté de celle d'où il a tiré les siens ? Certes, il faut avoir bien de la confiance dans la bonhomie de ses lecteurs pour croire qu'ils se laisseront prendre à ce grossier artifice. Espérer qu'on justifiera des faits mensongers en vantant la loyauté de la personne qui les a fournis, s'imaginer que l'on parviendra à inspirer des doutes sur d'autres faits dont on est forcé de reconnaître l'exactitude, en faisant planer des soupçons sur leur origine, n'est-ce pas aussi par trop compter sur la puissance de la logique d'Escobar ? Enfin, n'est-ce pas une prétention bien singulière, que de vouloir que le public ajoute plus de foi aux assertions d'un accusateur qui se cache dans l'ombre parce qu'il sent qu'il

a fait une action blâmable, qu'aux déclarations d'une administration toute entière et du fonctionnaire chargé de sa surveillance? C'est vraiment le comble de la déraison.

En voyant les nombreuses erreurs que contient le premier tableau de M. Bousquet, j'ai été plus d'une fois tenté de croire que ce médecin avait été la dupe d'une mystification. Aujourd'hui même je ne sais pas au juste à quoi m'en tenir. Quoi qu'il en soit, il est certain du moins que M. Bousquet est bien mal servi par son fournisseur de renseignemens, car son tableau revu et corrigé, ce tableau dont il garantit l'exactitude avec tant d'assurance, renferme encore plusieurs erreurs. Ainsi, il y est dit qu'en 1819, M. Broussais a eu 966 sortans et 112 morts, tandis qu'il est sorti un militaire de plus et mort un de moins. Cette erreur est sans doute bien légère; mais je ne puis me dispenser de faire remarquer qu'elle diminue le nombre des guérisons et augmente celui des morts; et d'ailleurs, si petite qu'elle soit, M. Bousquet qui se vante de posséder des documens *précieux*, *incontestables*, n'aurait pas dû la commettre. Si c'était la seule pourtant, je ne l'aurais certainement pas relevée; mais en voici une un peu plus forte. Dans cette même année 1819, 1208 hommes sont sortis par billet du service de M. Pierre, et M. Bousquet en compte 1256: il en est mort 77; et M. Bousquet, qui n'est pas à un homme près, en tue un de plus. Et ne croyez pas que ce soit fini là. En 1819 encore, car il semble que ce soit l'année fatale à la véracité de notre cher confrère, M. Vaidy n'a eu que 156 sortans et 7 morts, parce qu'il n'a fait le service que pendant un mois, et M. Bousquet lui fait cadeau de 1390 sortans et de 71 morts. Enfin

toutes ces erreurs se reproduisant dans les résultats consignés dans le tableau de récapitulation générale qui termine la série des documens *précieux* de notre adversaire, leur donnent, comme on le pense bien, un caractère d'exactitude et de vérité vraiment incroyable. Reconnaissons toutefois pour être justes, qu'il est difficile de passer tout d'un coup de l'erreur à la vérité, comme des ténèbres à la lumière, et admettons comme probable que M. Bousquet a voulu éviter une transition trop brusque. Nous pouvons donc espérer que son tableau sera véridique à la troisième édition.

Quand sur de simples points de fait, notre confrère n'a pas pu parvenir à rencontrer la vérité, on ne doit pas s'attendre à le voir plus heureux dans les conséquences qu'il prétend en déduire. Personne, en effet, n'est plus malheureux en argumens; la fatalité semble attachée à sa logique comme à ses renseignemens; et je ne sais ce qu'il faut le plus admirer de la nullité de ses prétendues démonstrations, ou de la confiance qu'il s'opiniâtre à accorder à des documens tels que ceux qu'il possède. Le lecteur ne tardera pas à partager mon étonnement, si ce n'est déjà fait.

J'ai dit, dans mon premier article, que le service de M. Broussais n'était comparable avec celui d'aucun de ses collègues :

1°. Parce que ce médecin n'a jamais eu que des fiévreux dans ses salles, tandis que le service de M. Pierre était, en 1816 et 1817, entièrement composé de galeux, et en 1819, en partie de galeux encore, et de prisonniers mangeant les trois-quarts; que celui de M. Vaidy était, en 1816, 1818 et 1819, composé comme celui de M. Pierre dans cette dernière année;

enfin, que celui de M. Desgenettes n'était pas composé de fiévreux en 1816, puisque la mortalité n'y a été que d'un malade sur 78, résultat qu'on obtient à peine dans les salles de blessés ;

2°. Parce que les salles de M. Broussais étant consacrées à la clinique, le chirurgien de garde a toujours eu l'ordre d'y envoyer les malades les plus gravement affectés ;

3°. Enfin, parce que pendant les cinq années sur lesquelles porte l'accusation, M. Broussais a fait *quatre ans* et *quatre mois* de service ; tandis que dans le même espace de temps, M. Desgenettes n'a fait le sien que pendant *dix mois* ; M. Pierre, en 1815, pendant *six mois* seulement, et M. Vaidy, en 1819, pendant *un seul mois* ;

D'où j'ai conclu que les services des quatre médecins du Val-de-Grâce n'étaient pas comparables entre eux, tantôt sous le rapport de la nature des maladies, tantôt sous celui de la gravité quand ces maladies étaient les mêmes, tantôt enfin sous celui de leur durée respective et des saisons pendant lesquelles ils avaient été faits ; toutes conditions qu'il eût été cependant indispensable de trouver réunies pour pouvoir établir un parallèle raisonnable ; conditions dont l'absence frappe d'absurdité toutes les conséquences que l'on a voulu déduire de la comparaison à laquelle on s'est livré.

A ces faits, que répond M. Bousquet ?

Il ne conteste pas ce que j'ai dit de la composition du service de M. Broussais ; il reconnaît la vérité de ce que j'ai avancé sur celle du service de M. Pierre en 1816 et 1817, et il garde le silence sur celui de M. Desgenettes. N'est-ce pas de sa part un aveu tacite que les services

de MM. Desgenettes, Broussais et Pierre, n'étaient pas toujours comparables sous le rapport de la nature des maladies ?

Mais il se retranche derrière le service de M. Vaidy, qui, dit-il, était le même que celui de M. Broussais, c'est-à-dire entièrement composé de fiévreux. Il est fâcheux pour M. Bousquet que cela ne soit pas tout-à-fait à moitié vrai. En 1819, le service de M. Vaidy contenait un assez bon nombre de galeux, et une de ses salles toute entière était composée de prisonniers *mangeant les trois-quarts*. J'ai avancé ce fait et je le reproduis, sans me laisser arrêter par les objections de M. Bousquet, parce que je puis en administrer la preuve. Ces prisonniers, dit-il, sont les malades les plus graves de tout le Val-de-Grâce; la mortalité parmi eux est des plus considérable, et en leur accordant les trois-quarts de portion, je me suis permis une insinuation coupable, ayant pour but de faire croire qu'ils sont peu ou point malades. Je pourrais lui répondre que le tableau qu'il nous trace de l'état de ces malheureux est exagéré; que beaucoup de prisonniers feignent des maladies pour entrer à l'hôpital, dont le séjour et le régime sont bien préférables à ceux des prisons; que par humanité on fait peu de difficultés pour les y envoyer et les y admettre; que plusieurs guérissent par le seul fait du changement d'air, de coucher et de nourriture, et qu'enfin on recule en général le plus qu'il est possible le moment de les renvoyer à leurs tristes cachots; mais j'ai une réponse plus péremptoire à lui faire, et la voici : c'est d'après le témoignage des cahiers de visite de M. Vaidy lui-même que j'ai écrit que les prisonniers de la salle n°. 10 mangeaient les trois-quarts; j'aurais dû ajouter que pres-

qu'aucun d'eux n'avait de prescription de médicamens, je le dis aujourd'hui. M. Bousquet peut, quand il le voudra, se convaincre de la vérité de ces faits, et quand il l'aura fait, il viendra nous dire si ces prisonniers étaient aussi malades qu'il a bien voulu nous les peindre. Quant à moi, je conclus et je dis : non, le service de M. Vaidy n'était pas plus comparable en 1819 avec celui de M. Broussais, que celui de ses autres collègues, sous le rapport de la nature des maladies ; et puisqu'avec un service en partie composé d'hommes non malades, sa mortalité a été de 1 sur 21 1/2, il faut en tirer cette conséquence, qu'en 1816 et 1818 ses salles étaient composées comme en 1819, et peut-être plus favorablement encore, puisque la mortalité y a été moindre (1 sur 27 et 1 sur 28).

Non comparables sous le rapport de la nature des maladies qui y étaient traitées, les services des quatre médecins du Val-de-Grâce, ai-je dit, ne l'étaient pas davantage sous celui de la gravité de ces mêmes affections, parce que les salles de M. Broussais étant consacrées à la clinique, on avait l'ordre d'y envoyer les malades les plus graves. Qu'objecte à cela M. Bousquet? Il commence par rappeler la lettre de M. le baron Desgenettes, dans laquelle ce médecin déclare que, d'après un usage établi par lui depuis quinze ou vingt ans, le médecin en chef recevait constamment les plus graves malades, et il en tire cette conséquence, que puisque M. Broussais n'était pas médecin en chef pendant les cinq années comprises dans le tableau, ce n'est pas lui, mais bien M. Desgenettes, qui a dû recevoir les malades les plus gravement affectés. Me faudra-t-il donc lui répéter ce que j'ai dit à M. Miquel, savoir, que M. Desge-

nettes n'a fait que dix mois de visite pendant ces cinq années, et presque toujours pendant les interruptions de service de M. Broussais. Les malades graves n'ont donc pas pu lui être adressés, puisqu'il n'était pas là pour les recevoir; et comme son ordre n'en existait pas moins, sa déclaration publique en fait foi, il a bien fallu que ces malades fussent envoyés à quelqu'un; et à qui donc, s'il plaît à M. Bousquet, si ce n'est à M. Broussais, qui avait donné le même ordre et n'en a point éludé les effets, puisqu'il a fait son service pendant plus de quatre ans sur cinq ?

Mais si cet ordre existait, poursuit M. Bousquet, M. Broussais aurait bien dû se réserver les prisonniers et les officiers. Les prisonniers ? Nous avons vu ce qu'il fallait penser de la gravité de leurs maladies; la remarque de M. Bousquet porte donc entièrement à faux. Les officiers ? La salle n°. 20 leur est consacrée, et elle faisait partie du service de M. Broussais; la seconde remarque de notre confrère n'est donc pas plus heureuse que la première. Je dois dire à M. Bousquet, avant de passer outre, que c'est encore le cahier de visite à la main que j'avance ces faits; je m'engage à le mettre à même de les vérifier. M. Broussais aurait bien dû, ajoute-t-il ensuite, s'entourer des phthisiques. Ne dirait-on pas en lisant cette phrase que M. Broussais cherchait à éloigner les phthisiques de ses salles. Et bien, en 1819 seulement, ce médecin a perdu 15 phthisiques, non compris les pneumonies et les pleurésies chroniques, et je remarque en passant que parmi ces quinze phthisiques il se trouve deux officiers. On peut porter à M. Bousquet le défi de compter un aussi grand nombre de ces affections dans les autres services.

Mais M. Bousquet sait bien que tout ce qu'il vient de dire est supposé; il craint par conséquent que cela ne soit démenti, et cherche des objections un peu plus solides. Est-il bien vrai, poursuit-il, que M. Broussais se réservât les hommes les plus malades? Plusieurs de ses collègues, ajoute-t-il, interrogés sur ce fait, ont répondu qu'il n'était pas venu jusqu'à eux. Et comme il sent bien que cette réponse est insignifiante, il se hâte de dire que c'est par discrétion que les collègues de M. Broussais se sont exprimés avec tant de réserve, et qu'ils ont voulu donner à entendre par là qu'ils n'avaient jamais entendu parler de tout cela avant cette discussion. Mais est-il bien vrai, demanderai-je à mon tour, que des médecins du Val-de-Grâce aient fait cette réponse à M. Bousquet? A coup sûr, ce n'est pas M. Desgenettes qui a tenu ce langage, car il a dit dans la lettre déjà citée, que l'attaque de M. Bousquet était une *impertinente méchanceté*. Ce n'est pas non plus M. Pierre; ce médecin m'écrit que « personne ne lui ayant fait ni directement ni indirectement cette question, il n'a pas » eu à y répondre. » Ce n'est pas M. Damiron; ce confrère me fait la même réponse que M. Pierre, et il ajoute de plus « qu'il ignore si de 1815 à 1820 on a donné » l'ordre aux chirurgiens sous-aides d'envoyer les malades les plus graves dans la division de M. Broussais, » mais qu'*il sait que plusieurs d'entr'eux l'ont fait lors-* » *qu'ils étaient de garde.* » Ce ne peut pas être M. Coutanceau : « Vous sentirez aisément, m'écrit ce médecin, » que je ne saurais fournir aucune lumière sur ce qui se » pratiquait au Val-de-Grâce dans les salles de fiévreux » antérieurement à 1820, puisque je n'ai été nommé » médecin à cet hôpital qu'au mois de janvier de cette

» année. » Reste donc M. Vaidy auquel je n'ai point écrit; je doute que ce médecin ait fait la réponse supposée; mais en admettant que cela fût, il serait le *seul* des collègues de M. Broussais qui aurait été interrogé par M. Bousquet, et ce véridique confrère, en prétendant s'être adressé à *plusieurs*, aurait donc dit le contraire de la vérité. A moins cependant qu'il n'ait pris ses renseignemens auprès de MM. Barbier et Duvivier, chargés des services des blessés et des vénériens, ce qui expliquerait assez bien leur infidélité, car il est aussi impossible à ces messieurs de donner des notes exactes sur ce qui se passait dans les salles de fiévreux, qu'il le serait à M. Broussais, par exemple, de donner des détails précis sur ce qui se fait dans les salles de vénériens et de blessés. Enfin, à défaut de renseignemens plus positifs, il s'est adressé, dit-il, aux chirurgiens sous-aides eux-mêmes, et il en a reçu la même réponse. M. Bousquet serait bien embarrassé si on le priait de nommer un seul de ces chirurgiens; moi, je lui citerai MM. Bégin, Boisseau et Desruelles, qui attestent que l'ordre dont il s'agit était affiché dans la salle de garde.

Je laisse aux lecteurs le soin de qualifier toute cette longue série d'assertions plus que hasardées que je viens de passer en revue; si je me permettais de le faire, moi, on crierait à l'impolitesse, peut-être même à la calomnie; le public du moins est à l'abri des injures. Je me bornerai donc à continuer de mettre la vérité en présence des assertions de M. Bousquet; n'est-ce pas assez pour le triomphe de ma cause?

Notre honorable confrère, qui mieux que personne connaissait le côté faible de ses objections, ne tarde pas à s'apercevoir qu'il n'a pas prouvé que l'ordre d'envoyer

les malades les plus graves à la clinique n'a pas existé. Il change donc promptement de batteries, et s'évertue à démontrer longuement que l'exécution d'un pareil ordre n'était pas possible. Ma réponse sera courte. L'ordre existait d'envoyer les plus graves malades dans telles ou telles salles, cela ne peut plus faire l'objet du moindre doute : M. Desgenettes l'a déclaré publiquement, M. Broussais l'affirme, MM. Bégin, Boisseau et Desruelles l'attestent; M. Bousquet seul le nie. Or, quel est l'homme doué d'un peu de bon sens, qui voudra croire que l'on a donné pendant vingt années de suite un ordre qui ne pouvait pas être exécuté ?

J'ai prouvé, en citant les faits, que les services des médecins du Val-de-Grâce n'étaient pas comparables non plus sous le rapport de leur durée ni sous celui des saisons. L'imagination si fertile de notre habile confrère, fatiguée, à ce qu'il paraît, par les efforts d'invention auxquels elle venait de se livrer, n'a pas pu lui fournir de moyens pour contester la vérité de ce que j'ai dit à cet égard, et il a totalement passé sous silence ce point de ma réfutation. C'est pour y suppléer sans doute, qu'il défie M. Broussais de publier un certificat signé de ses collègues, attestant qu'il recevait en effet les malades les plus graves. Voilà, certes, un singulier défi. N'est-il pas merveilleux, en effet, de voir un accusateur qui se croit dispensé de prouver ses imputations, sommer sa victime de faire certifier son innocence ? Que M. Bousquet commence par fournir un certificat signé de trois à quatre honorables confrères, attestant la vérité de ses accusations, et M. Broussais répondra peut-être alors à son défi.

Après avoir établi comment les services des médecins

du Val-de-Grâce n'étaient pas comparables, j'ai ajouté qu'une cause grave d'erreur était venue contribuer à augmenter en apparence la mortalité de M. Broussais. On n'a tenu aucun compte, disais-je, des hommes évacués de ses salles sur les services des galeux, vénériens et blessés. M. Bousquet prétend aujourd'hui que c'est une supposition de ma part; j'affirme qu'il n'en croit rien. En effet, si j'ai pu dire qu'en 1819 il y avait eu de la sorte 119 *évacués*, je les avais donc comptés, je ne bâtissais donc pas des conjectures, je racontais un fait, et M. Bousquet l'a si bien senti, qu'il n'a mis sous les yeux de ses lecteurs que mon assertion sans les preuves qui l'étayent. Faut-il aujourd'hui lui nommer les 119 malades dont il s'agit, cela serait fastidieux; mais comme je ne veux pas laisser de doute sur ce que j'avance, ni avoir l'air d'éluder une difficulté, je nommerai ceux du mois de janvier.

Galès, salle 15, lit 2, a été évacué aux vénériens le 14.
Goudois, salle *id.*, lit 3, a été évacué aux galeux le 18.
Parize, salle *id.*, lit 35, a été évacué aux vénér. le 26.
Viodet, salle *id.*, lit 37, a été évacué aux blessés le 26.
Fourget, salle *id.*, lit 1, a été évacué aux vénér. le 30.

M. Bousquet dira-t-il que ce sont des malades graves dont M. Broussais s'est débarrassé sur ses confrères? Galès, Viodet et Fourget mangeaient les trois-quarts; Goudois et Parize mangeaient la demi-portion. Prétendra-t-il que M. Broussais recevait autant de malades de ses collègues qu'il leur en envoyait? J'ai dit, en répondant à M. Miquel, pourquoi cela ne pouvait pas être. Or, ces cinq malades ne font nullement partie des 69 sortans de ce mois, je pourrais donner en preuve les noms de ceux-ci; tous les autres mois la même chose se

répète, et à la fin de l'année le nombre des sortans se monte à 967, et celui des évacués à 119. Il fallait donc ajouter ces deux nombres l'un à l'autre pour calculer la mortalité, on ne l'a pas fait; on a, tout au contraire divisé le nombre *seul* des sortans par celui des morts, le premier tableau que M. Bousquet publie en fait foi. Quand donc ce médecin met en tête d'une des colonnes du troisième tableau, inséré dans sa réponse : *malades sortis par billet ou évacués*, il commet une erreur volontaire des plus graves. Qu'il se mette donc bien ensuite l'esprit à la torture pour essayer de faire croire que ces déplacemens de malades ne peuvent enfler ni diminuer le nécrologe d'aucun médecin, les faits sont là plus puissans que toutes ses subtiles suppositions : ils déposent que le nécrologe de M. Broussais a été grossi, parce qu'on a omis de compter au nombre de ses malades guéris tous ceux qu'il a fait passer de son service soit aux galeux, soit aux vénériens, soit aux blessés.

Il me reste encore un fait à discuter. La mortalité de M. Broussais a été considérable en 1819; j'en ai indiqué la cause. Une épidémie de rougeole a sévi sur les soldats de la garnison de Paris et en a tué un assez grand nombre. Ne pouvant nier l'existence de cette épidémie, M. Bousquet cherche à prouver qu'elle a été tout-à-fait innocente. Selon lui, la rougeole est, en général, *très-bénigne*. L'entendez-vous, praticiens? La rougeole, chez les adultes, une affection très-bénigne! L'auriez-vous cru, si un autre que M. Bousquet vous l'eût dit? Vous étiez donc dans l'erreur lorsque vous pensiez, avec tous les maîtres de l'art, que cette maladie, chez les adultes faisait périr un assez grand nombre d'individus, surtout quand elle régnait épidémiquement, soit par les inflam-

mations gastro-intestinales, gastro-pulmonaires et méningiennes aiguës dont elle est si souvent accompagnée, soit par les pneumonies et les pleurésies chroniques très-rebelles qu'elle laisse à sa suite. Pour la seule fois que, dans toute cette discussion, M. Bousquet laissa échapper un mot de médecine, avouons qu'il le fait avec un bonheur inoui. Il paraît, au reste, que notre confrère était en veine de bien comprendre et de bien dire lorsqu'il a écrit ce passage : j'en juge par la manière ingénieuse dont il a interprété quelques-unes de mes paroles. En effet, j'ai dit que dans le service de M. Broussais pendant les mois d'avril, mai et juin, 72 individus ont succombé pour la plupart à cette affection (la rougeole) ou à ses suites, et M. Bousquet comprend du premier coup que j'ai voulu dire que *72 individus sont morts pour la plupart.* Laissons-le dans cette croyance; il est des niaiseries auxquelles il ne faut pas répondre. Continuons notre discussion.

Si donc la plupart des 72 individus cités (et non pas 73, comme le dit M. Bousquet; il n'en est mort que 26 en mai) ont succombé à la rougeole ou à ses suites, cette maladie a fait quelques ravages, et cela nous explique le surcroît de mortalité que l'on remarque dans le service de M. Broussais pour cette année. Presque seul, en effet, il en a supporté les désastreux effets; M. Vaidy avait cessé son service avant l'apparition de l'épidémie; M. Desgenettes n'a pris le sien qu'après sa disparition; et le service de M. Pierre étant en partie composé de prisonniers et de galeux, ce médecin n'a pu recevoir qu'un petit nombre d'hommes atteints de cette rougeole. Il est donc bien vrai que *cette maladie n'a pas été aussi meurtrière dans les autres services que dans celui de*

M. Broussais, par la raison toute simple que deux en ont été exempts et qu'elle ne pouvait tuer personne là où elle n'était pas; et la remarque de M. Bousquet était digne d'appartenir à M. de la Palisse. Quant à ce qu'il nous dit du peu de mortalité des salles de blessés et de vénériens dans lesquelles on vit pénétrer *quelques rougeoles*, je ne m'étonne que d'une chose, c'est de ne le pas voir en extase devant un pareil résultat. Je saisis cette occasion de faire remarquer que notre confrère porte dans ses tableaux comparatifs de mortalité les services de MM. Barbier et Duvivier, qui, comme on le sait, étaient exclusivement consacrés au traitement des blessés et des vénériens. Remarquons aussi qu'à la colonne d'observations du dernier de ces tableaux, il se contente de dire que le service de M. Pierre, en 1816 et 1817, était composé de galeux, et laisse croire ainsi au lecteur que tous les autres services, y compris ceux de MM. Barbier et Duvivier, étaient semblables entre eux. N'y aurait-il pas eu plus de loyauté dans le procédé contraire?

Résumons maintenant toute cette seconde partie de la discussion, afin de mettre dans le plus grand jour les faits qui en résultent.

M. Desgenettes n'a pas fait de service en 1815, il ne l'a fait que deux mois en 1816, trois mois en 1817, un mois en 1818 et quatre mois en 1819. M. Broussais, au contraire, a fait le sien pendant toute l'année en 1815 et en 1816, pendant huit mois en 1817, pendant toute l'année en 1818, et enfin pendant huit mois en 1819. Ces deux services ne sont donc pas comparables.

M. Vaidy n'a fait qu'un mois de service en 1819; contre M. Broussais huit mois; c'est donc une année à

retrancher du parallèle. Le service de M. Vaidy renfermait des galeux et des prisonniers peu malades, en 1816 et 1818, tandis que celui de M. Broussais, pendant les mêmes années, ne renfermait que des fiévreux; ce sont donc encore deux années dont il n'est pas permis de comparer les résultats. Restent 1815 et 1817; nous y reviendrons.

M. Pierre avait un service entièrement composé de galeux en 1816 et 1817, et en partie formé par des galeux et des prisonniers en 1818 et 1819; le service de M. Broussais, au contraire, n'a jamais contenu que des fiévreux; la mortalité de ces quatre années n'est donc pas comparable entre ces deux services. Reste l'année 1815; mais M. Pierre n'a fait que six mois de service dans le cours de cette année, contre M. Broussais l'an tout entier; c'est donc encore une année à retrancher du parallèle.

Enfin, MM. Barbier et Duvivier n'ayant eu à traiter que des blessés et des vénériens pendant les cinq années sur lesquelles porte la discussion, leurs services doivent être mis hors de toute comparaison.

Ainsi donc, de six services comparables, suivant M. Bousquet, il n'en reste que deux, celui de M. Broussais et celui de M. Vaidy; et de cinq années dont on pouvait comparer les résultats, toujours suivant M. Bousquet, il n'en reste encore que deux, 1815 et 1817.

Or, M. Broussais ayant perdu 1 malade sur 11 en 1815, et 1 sur 16 en 1817, sa mortalité moyenne a été de 1 sur 13 1/2.

M. Vaidy ayant perdu 1 malade sur 20 1/2 en 1815, et 1 sur 14 en 1817, sa mortalité moyenne en a été de 1 sur 17 1/4.

Différence en faveur de M. Vaidy : 3 3/4.

Que deviendrait cette différence, s'il était vrai que même en 1815 le service de M. Vaidy n'a pas été sans mélange de galeux ? Que l'on se rappelle d'ailleurs que M. Broussais, chargé de la clinique, recevait les plus graves malades, et l'on verra si cette différence n'est pas plus que justifiée. Enfin, quelle conséquence est-il permis de tirer d'une comparaison qui ne porte que sur deux années ?

Voilà donc à quoi se réduit cette grande accusation qui devait sapper la nouvelle doctrine jusque dans ses fondemens ; cette accusation qui devait mettre en évidence *une vérité désastreuse dont l'humanité gémit depuis dix ans* ; cette accusation pour le soutien de laquelle M. Bousquet et complices s'essoufflent en déclamations depuis un couple d'années ; cette accusation échafaudée avec tant de peine, la voilà qui s'écroule au bruit des huées, devant un seul regard de la justice et de la vérité.

M. Bousquet essayera sans doute de la relever ; son amour-propre y est trop fortement intéressé pour que nous puissions espérer de l'y voir renoncer de bonne grâce. Déjà même ne nous menace-t-il pas de nous accabler d'une nouvelle attaque. Jusqu'en 1825, nous dit-il, M. Broussais a perdu *constamment* plus de malades que ses collègues, nous en avons les preuves en main et nous les publierons. Publiez donc, M. Bousquet, publiez ; accusez puisque telle est votre manie ; mais auparavant, veuillez prêter un instant d'attention à ce que je vais vous dire.

MM. Damiron et Pierre, deux des collègues de M. Broussais, dont vous avez l'intention de mettre les

services en parallèle avec le sien, ont adopté les principes de la doctrine de ce professeur, et traitent leurs malades d'après ces mêmes principes. Il y a plus: l'un d'eux est plus hardi que M. Broussais dans l'emploi de la diète et des évacuations sanguines, deux grands moyens dans lesquels vous faites ridiculeusement consister toute la thérapeutique de la doctrine physiologique. Enfin, M. Coutanceau, s'il faut en juger par l'article *Fièvre*, du *Dictionnaire de Médecine*, en adopte aussi, sinon toutes les opinions, du moins les principales. Or, si la mortalité de M. Broussais dépose contre sa doctrine, la mortalité de MM. Damiron, Pierre et Coutanceau, celle des deux premiers surtout, déposera au contraire en faveur de cette même doctrine, puisqu'elle est la règle de leur pratique. De deux choses l'une: ou les services de ces quatre médecins sont comparables ou ils ne le sont pas; s'ils le sont, trois sur quatre sont favorables au système que vous attaquez, et par conséquent votre accusation est fausse; s'ils ne le sont pas, leurs résultats ne le sont pas davantage; votre accusation sera donc encore fausse puisqu'elle péchera par la base. Essayez de résoudre ces difficultés; avec de l'adresse, je le sais, vous en viendrez facilement à bout; mais quand vous en serez là, j'opposerai de nouveaux faits à vos assertions, et les faits, M. Bousquet, les faits sont terriblement entêtés, je ne sais pas s'ils vous céderont jamais. Je le souhaite de bon cœur pour votre repos; mais en attendant, souffrez que malgré votre antipathie naturelle pour eux, je vous mette encore en rapport avec quelques-uns.

On se souvient sans doute que dans une de ses pre-

mières attaques, notre confrère ayant cru voir dans les recherches statistiques du département de la Seine, que la mortalité avait augmenté dans la capitale depuis le 1er janvier 1816 jusqu'au 1er janvier 1823, s'était empressé de dire et de prouver, comme il le prouve toujours, que c'était cette maudite doctrine qui avait produit ce fâcheux résultat. Mais par une de ces fatalités qui le poursuivent sans cesse, il s'était trompé, et la mortalité, au lieu de s'être accrue, avait diminué d'une manière très-marquée. Force lui a donc été de renoncer à cette partie de l'accusation, et il n'en est plus question aujourd'hui. Mais admirez l'amour de M. Bousquet pour son art : tant qu'il a cru que la mortalité était devenue plus considérable, il en a accusé la médecine ; aujourd'hui qu'il sait que la mortalité a diminué, il refuse à la médecine l'honneur d'y avoir contribué, et même de pouvoir y contribuer dans l'avenir. Il a, sans doute, de bonnes raisons pour ne pas croire que la science médicale puisse produire quelque bien, mais enfin la majorité de ses confrères en a de meilleures encore pour défendre l'opinion contraire, et ne pouvait-il, par esprit de corps, à défaut de conviction, sacrifier, une fois en passant, à la vérité? Nous réclamions, il est vrai, pour la nouvelle doctrine cette part d'influence dans la diminution de la mortalité que M. Bousquet nous dénie, et il ne manquera pas de nous dire que la doctrine physiologique n'est pas la médecine toute entière. Mais qui ne sait que la majorité des praticiens en suit aujourd'hui les préceptes, et que ses plus fiers antagonistes, ceux-là même qui la repoussent dans leurs chaires et dans leurs écrits, ont été entraînés malgré eux à modifier leur

thérapeutique ? Ne domine-t-elle pas la science et ses applications? M. Bousquet ne l'a-t-il pas reconnu lui-même lorsqu'il l'a accusée d'avoir accru la mortalité ?

C'est donc, suivant lui, aux progrès de l'agriculture, des arts, de l'industrie et du commerce, à l'élargissement des rues, à l'assainissement des quartiers mal sains, à l'agrandissement des hôpitaux, au passage de l'état de guerre à l'état de paix, à l'amélioration des établissemens de bienfaisance, et à ces causes seules, qu'est due la diminution de la mortalité depuis plusieurs années ; la médecine n'a pas le droit de revendiquer dans ce résultat la part d'influence que nous lui avons accordée au grand déplaisir de M. Bousquet. Il me faudrait entrer dans de trop longues considérations pour montrer jusqu'à quel point notre confrère est injuste envers son art ; je me bornerai à protester contre une assertion aussi fausse qu'elle est honteuse dans la bouche d'un médecin. Qu'il me soit permis cependant de faire une simple remarque. En énumérant pêle-mêle toutes ces causes d'amélioration de la santé générale, M. Bousquet voulait-il en borner l'application à l'état sanitaire de la capitale, ou n'avait-il en vue que l'hôpital du Val-de-Grâce? Je lui fais cette question, parce que je ne comprends pas bien comment le passage de l'état de guerre à l'état de paix a pu contribuer directement à la diminution de la mortalité de la capitale, et je n'entrevois pas mieux comment la mortalité du Val-de-Grâce a pu être réduite par les progrès de l'agriculture, des arts, de l'industrie et du commerce. Serait-ce donc que les habitans de Paris étaient plus malades quand nos soldats se promenaient en vainqueurs dans toutes les capitales de l'Europe ? et par réciproque, ceux-ci se portaient-ils

plus mal quand le commerce des premiers était dans la détresse ?

Mais nous n'avons à examiner ici que l'influence du retour de la paix sur la mortalité du Val-de-Grâce. Cette influence est-elle aussi considérable qu'on le suppose, et suffit-elle pour expliquer la différence des résultats que nous avons signalés ? C'est là le point de la question.

Mettons de côté les années 1810, 1811, 1812, 1813 et 1814. Cette période comprend le désastre de Moscou, la dernière campagne d'Allemagne et celle de France; et si pendant son cours la mortalité du Val-de-Grâce s'est élevée à 1 sur 9 4/5, on le doit évidemment à nos revers, à ce que le théâtre de la guerre s'est de plus en plus rapproché de la capitale, et enfin à ce que le typhus est venu ravager l'armée. On ne peut donc pas mettre la mortalité de ces cinq années en parallèle avec celle des cinq de paix qui les ont suivies; cela n'est pas douteux, et je prie M. Bousquet de croire que j'avais fait cette réflexion lorsque j'ai répondu à M. Miquel; mais elle ne m'avait pas arrêté, parce que je m'étais promptement aperçu qu'elle n'influait en rien sur les *résultats généraux* que j'avais à comparer.

Mais de 1800 à 1809 inclus, l'aspect du Val-de-Grâce différait-il de celui qu'il présente depuis 1815 ? Le théâtre de la guerre était éloigné; de nombreux hôpitaux militaires étaient organisés dans le sein des armées et dans toutes nos villes frontières, et les soldats blessés ou malades n'obtenaient qu'en petit nombre et avec les plus grandes difficultés la faveur d'être évacués sur les hôpitaux de France, et plus difficilement surtout celle de se rendre dans les hôpitaux de l'intérieur. Ce n'était, en général, que dans les cas d'encombrement à l'armée, que

les transports de malades avaient lieu sur la France : et quels étaient alors les malades que l'on faisait ainsi voyager? Parmi les blessés, ce ne pouvaient être les hommes atteints de fractures comminutives, ni ceux qui avaient des plaies pénétrantes de la poitrine ou de l'abdomen, ni les amputés, en un mot, ce n'était aucun des hommes atteints de blessures graves que l'on transportait à de si grandes distances; on ne l'aurait pu sans compromettre leur vie. Parmi les fiévreux, pouvait-on penser à éloigner les hommes atteints de dysenterie, de pneumonie aiguë, de typhus, de *fièvre adynamique*, etc., c'est-à-dire des maladies les plus meurtrières? Non, sans doute. Parmi les premiers, ceux qui portaient de vieilles plaies fistuleuses, d'anciennes cicatrices adhérentes et gênant certains mouvemens, des ankyloses qui réclamaient l'emploi des bains sulfureux, les amputés et les éclopés de toute espèce attendant leur réforme, et dans les cas urgens, les plaies ordinaires d'armes à feu qui n'intéressaient que les parties molles; parmi les seconds, les hommes atteints de douleurs rhumatismales anciennes, d'affections chroniques de longue durée, de fièvres intermittentes rebelles, et dans les cas de nécessité absolue, quelques hommes affectés de maladies aiguës peu graves; tels sont les malades auxquels on faisait traverser la frontière. Le plus grand nombre était placé dans les hôpitaux de première et de seconde ligne; plusieurs se rendaient directement aux dépôts de leurs régimens, et quelques-uns enfin arrivaient jusque dans les hôpitaux de l'intérieur, au nombre desquels se trouvait le Val-de-Grâce. D'où venait donc la majeure partie des malades qui étaient traités dans cet hôpital? De la garnison de Paris, comme aujourd'hui. Mais cette gar-

nison était alors composée de vétérans usés? Non pas entièrement, car la plupart des hommes des régimens de la *garde de Paris* étaient dans la force de l'âge. Les choses étaient donc à-peu-près comme aujourd'hui, car les vétérans existent encore; et d'un autre côté, les conscrits qui forment la masse de nos régimens actuels peuplent bien autant les hôpitaux que ne le faisaient alors les soldats les plus usés; l'état général du Val-de-Grâce diffère donc bien peu de ce qu'il était alors. Or, de 1800 à 1804 inclus, on y a perdu 1740 malades sur 27,880 que l'on a guéris, ce qui donne une mortalité de 1 sur 16; et de 1805 à 1809, le nombre des morts a été de 2401 sur 26,249 guérisons, ce qui porte la mortalité à 1 sur 10 15/16. De 1815 à 1819 au contraire, le nombre des morts n'a pas dépassé 1132, lorsque celui des malades guéris s'est élevé à 31,803; d'où il suit que la mortalité n'a été que de 1 sur 28 1/10. Comparez donc ce résultat avec les précédens, avec le plus favorable même, et dites si la différence n'est pas énorme. Mais me croyez-vous l'esprit assez prévenu pour attribuer en entier cette prodigieuse diminution dans la mortalité à la doctrine physiologique? Non; convaincu qu'il nous manque une foule d'élémens dans ce problème, je ne veux pas, comme vous, le trancher au lieu de le résoudre. Je ne revendique pour la doctrine nouvelle qu'une part dans ce précieux résultat. Quelle est au juste cette part? Je l'ignore; mais il me suffit qu'on ne puisse plus la contester.

Après avoir accumulé tant d'erreurs dans sa réponse, il était impossible que M. Bousquet ne couronnât pas l'œuvre par une de ces bévues bien saillantes, qui frappent tous les yeux. Aussi l'a-t-il fait. Voulant donner

une dernière preuve du danger de la nouvelle doctrine, il s'est mis à comparer la mortalité de M. Broussais en 1815, à celle de M. Cross en 1814. Dans cette année 1814, nous dit-il, lorsque les salles du Val-de-Grâce étaient pleines de militaires de diverses nations, parvenus, après des fatigues de toute espèce, des contrées les plus éloignées jusque dans la capitale de la France, et que, pour comble de malheur, le typhus était parmi eux, M. Cross, alors médecin de cet hôpital, n'eut à regretter qu'un malade sur 7 2/3. Et en 1815, ajoute-t-il, dans les conditions hygiéniques les plus heureuses et les plus favorables, lorsque le nouveau gouvernement avait dissous l'ancienne armée, accordé des congés de réforme à tous les vieux soldats dont les sentimens pouvaient lui paraître suspects, recomposé les cadres des régimens de nouvelles recrues, c'est à-dire de jeunes gens plus ou moins robustes, lorsque tout était rentré dans l'ordre et que la paix était venue nous consoler des malheurs de la guerre, M. Broussais perdait 1 malade sur 8 1/2 (M. Bousquet a voulu dire 1 sur 11 ; c'est sans doute une faute d'impression), lui qui n'avait affaire qu'à des hommes jeunes, choisis et venant directement des casernes de Paris. Puis, tout fier d'avoir fait cette découverte, M. Bousquet s'écrie : Voilà pour le coup des résultats qui n'ont pas besoin de commentaires ; ils sont clairs, précis, et rien ne peut en atténuer l'effet. Où donc était-il à cette époque de douloureuse mémoire, pour en ignorer aussi complètement les événemens extraordinaires? Quoi! en 1815, il n'y avait pas eu de conscription, et il vient nous dire que l'armée était composée de nouvelles recrues; Napoléon franchissait comme un aigle l'espace qui sépare l'île d'Elbe des

champs de Waterloo, et dans son rapide passage il agitait la société toute entière jusques dans ses derniers élémens, et M. Bousquet nous assure que tout était rentré dans l'ordre ; le sang de nos braves arrosait les plaines de la Belgique, l'Europe assistait en armes aux grandes et terribles funérailles de la gloire française, et il prétend que la paix était venue nous consoler des malheurs de la guerre ; une armée vaincue, honteuse de sa défaite, humiliée surtout par la présence d'un insolent vainqueur sur le territoire sacré de la patrie, traversait tristement la capitale pour se rendre en exil aux bords de la Loire, et M. Bousquet nous parle de conditions hygiéniques heureuses et favorables ! Encore une fois, où donc était-il ? Combien d'erreurs il a su rassembler dans si peu de mots ! Mais pouvait-il mieux clorre une discussion qu'il a marquée à chaque pas par des méprises ? La fin ne devait-elle pas répondre au commencement et au milieu ? Quel malheur que M. Bousquet n'écrive pas l'Histoire !

L. Ch. Roche.

Réplique a M. Roche.

Jamais M. Roche n'avait poussé l'oubli des bienséances aussi loin que dans la réponse qu'on vient de lire. Il faut le plaindre, mais il ne faut pas lui en vouloir pour cela. M. Roche écrit des injures comme il fait des systèmes. S'il était en son pouvoir d'observer les plus simples convenances, il ne se serait fait ni l'apôtre de la nouvelle doctrine, ni le champion de son fondateur : il faut pour ce double rôle un degré d'enthousiasme et de

passion qu'il n'est pas facile de rencontrer, et la passion va rarement avec l'urbanité. Aussi avons-nous été des premiers à rejeter le conseil de quelques confrères qui voulaient qu'on renvoyât l'article précédent, en priant son auteur de le traduire en langage poli. Outre que la leçon eût été perdue, il était à craindre qu'elle ne fût mal reçue, mal interprétée; on y eût vu peut-être un déni de justice, et comme rien n'est plus éloigné de notre pensée, nous avons admis, sans hésiter, la *réponse* de M. Roche avec toutes ses inconvenances. Après tout, nous ne sommes pas chargé de refaire son éducation; mais nous devions compte à nos lecteurs des motifs qui nous ont fait accueillir une diatribe dont rien n'égale le mauvais ton, si ce n'est peut-être le mauvais goût. A quoi bon ces expressions du *sifflets*, de *Basile*, d'*Escobar*, de *folie*, de *jésuitisme*, etc. ? M. Roche se serait-il flatté de couvrir la faiblesse de sa cause par le dévergondage des paroles ? Qu'il ne l'espère pas.

A travers ce système d'injures et de diffamation avec lequel on compromet tout ce qu'on défend, on n'en voit pas moins fort clairement qu'il abandonne la partie. D'abord il s'associa à tous les fanatiques de la même secte pour proclamer la nouvelle doctrine comme le plus grand bienfait que le ciel, dans sa clémence, ait accordé au dix-neuvième siècle; et peu s'en faut qu'il n'ait placé le fondateur au rang des demi-dieux. Que les temps sont changés! Plus modeste aujourd'hui, toute son ambition se borne à justifier cette doctrine des résultats dont on l'accuse, et à prouver que son auteur n'est pas plus malheureux dans sa pratique que ses confrères.

Voilà bien en effet les deux points capitaux de la discussion; mais M. Roche les a noyés dans un déluge de mots

qui nuisent à leur clarté. Qu'il veuille bien y revenir avec moi; je sens tout ce que cette position a de pénible pour lui, et j'aurai la discrétion de ne pas l'y retenir long-temps.

Premier point. M. Broussais perd-il plus d'un malade sur 30 ? « Je donne, dit M. Roche, gain de cause à M. Bousquet sur le premier point de la discussion. » A la bonne heure ; sa réponse du moins n'est plus douteuse, elle n'est que tardive. Encore, que de précautions pour nous y préparer! Avant d'y arriver il faut franchir huit grandes pages, dans lesquelles on cherche à prouver que M. Broussais n'eut jamais les intentions qu'on lui prête; ou, ce qui revient au même, qu'il n'a pas dit ce qu'on lui fait dire. En ce cas, il est passablement extraordinaire qu'il ait attendu jusqu'ici pour faire rétablir le véritable sens de ses paroles. Il faut être bien indifférent à sa réputation pour rester pendant plus de deux ans sous le poids d'une accusation de faux, lorsque d'un mot on pouvait la dissiper! Ce silence n'est pas naturel ; il ferait croire que notre erreur n'était pas aussi désagréable à M. Broussais qu'on se plaît à le dire, puisqu'il nous y a laissés pendant si long-temps, et nous y serions encore sans M. Roche. Pourquoi faut-il qu'il se soit ôté tout le mérite de cet aveu par la lenteur qu'il a mise à le faire ?

En vain voudrait-il faire croire que nous avons feint de ne pas comprendre M. Broussais, pour nous donner le malin plaisir de lui prêter des torts imaginaires. Nous ignorons s'il est des auteurs assez vils pour user d'un pareil procédé ; mais il n'est pas à notre usage, et nous le repoussons avec indignation.

M. Broussais, il est vrai, n'a pas parlé en première

personne, il a pris un tour plus vague ; au lieu de dire *je ne perds*, ou, *les médecins physiologistes ne perdent qu'un malade sur* 30, il a dit, *dans les hôpitaux où la doctrine physiologique a été adoptée, on ne perd*, etc. Mais ne pouvait-on pas croire que ce n'était là qu'une manière de parler qu'on adopte volontiers quand on parle de soi ? Etait-il donc si naturel de penser que, pour faire un plus bel éloge de sa doctrine, il s'était approprié les succès de ses confrères, en embrassant dans ses calculs tous les malades du Val-de-Grâce, fiévreux, blessés, galeux et vénériens ? C'eût été avouer que l'école *physiologique* a réformé la thérapeutique des plaies, de la gale et de la syphilis, et nous ne le croyons pas. Mettez M. Larrey ou M. Dubois à la place de M. Gama, guériraient-ils moins de blessés ? M. Richond est-il plus heureux que M. Cullérier ? Et la gale est-elle plus meurtrière entre les mains des *éclectiques* qu'entre celles des *physiologistes* ? (1)

Mais quand même la nouvelle doctrine aurait la prétention d'avoir influé sur la thérapeutique des blessés, des vénériens et des galeux, ce ne peut être au Val-de-Grâce, à l'époque dont nous parlons, puisque les officiers de santé chargés de ces services n'étaient pas *physiologistes*, hors M. Pierre ; mais M. Pierre avait les

---

(1) Dans l'espace d'environ huit ans, depuis le 25 avril 1819, jour d'ouverture, jusqu'au 1er février 1827, Picpus a reçu 7770 galeux ou vénériens. Il y est mort 17 hommes, encore y a-t-il sur ce nombre 4 sexagénaires. Deux ont succombé aux suites de la syphilis, et les autres à des lésions organiques ou à des phlegmasies aiguës des viscères ; mais la gale n'y a tué personne, et cependant je ne sache par que les officiers supérieurs de santé de cet hôpital, MM. Audouard, Gorsse et Denis se soient montrés très favorables aux principes de l'école de *l'irritation.*

galeux, et la gale n'a jamais fait beaucoup de victimes. Il fait beau voir le chef de la médecine *physiologique* déclamer contre tout ce qui lui refuse foi et hommage; et se parer ensuite des succès des dissidens pour en composer son triomphe.

Quoi qu'il en soit, si je me suis mépris sur le sens des paroles de M. Broussais, mon erreur était donc excusable, mais je ne réclame point d'indulgence; quand on n'en a pas besoin on n'en demande pas. De deux choses l'une: ou M. Broussais a voulu parler de son service, ou il a voulu parler d'un hôpital en masse; s'il a parlé de son service, il a avancé un fait faux, en disant qu'il ne perd qu'un malade sur 30, puisque, de l'aveu de M. Roche, le moins qu'il en ait perdu c'est un sur 19, et le plus un sur 8 1/2; terme moyen, un sur 12 1/4. S'il a parlé d'un hôpital en masse, il a avancé un fait faux, et, de plus, calomnieux, car il n'est point d'hôpital militaire où fiévreux, blessés, galeux et vénériens réunis, donnent une mortalité d'un sur 5. Il n'en est point, dis-je; et M. Roche lui-même s'est assuré que dans les temps les plus désastreux, de 1810 à 1814, la mortalité moyenne du Val-de-Grâce ne s'est pas élevée au-delà d'un sur 10. Tel est donc le dilemme que je propose à la sagacité du maître et des élèves, et je les défie de répondre quelque chose qui contente un homme raisonnable.

Pressé par cette double argumentation, il est impossible que M. Roche ne revienne sur ce qu'il a dit, et ne se range de notre avis. Il aimera mieux laisser croire que son maître a enflé ses succès que de faire supposer qu'il a porté une accusation calomnieuse contre ses confrères. M. Broussais entendait donc parler de lui et uni-

quement de lui : le plus léger doute à cet égard serait injurieux à son caractère ; c'est sans doute ma preuve la plus forte, mais ce n'est pas la seule. Nous avons encore pour nous un témoignage que M. Roche ne récusera pas, c'est celui de M. Broussais lui-même. Relisez sa réponse à notre premier tableau : là, il n'interprète nullement le *prospectus des Annales*, comme l'interprète M. Roche. Il le défend au contraire et le fortifie. Loin de convenir qu'il y ait de l'exagération dans ce qu'il a dit, il soutient que les avantages de la médecine *physiologique* sont *immenses*, *prodigieux*. « Ils sont tels, ajoute-t-il, que plusieurs médecins » militaires pratiquant sur des maladies *aiguës*, dans » les hôpitaux nouvellement ouverts, n'ont pas même » perdu un malade sur 100. Ce résultat vient d'être » obtenu en Espagne, ce qui n'arrivait jamais autre- » fois. » Dans le même écrit, on lit : « Tous ceux qui » suivent ma clinique avec assiduité savent que nous » ne perdons jamais de maladies *aiguës*, quelle que » soit leur gravité, quand on nous les apporte les » premiers jours. » Voilà comme il répond au reproche d'exagération, c'est en exagérant encore. Maintenant, je le demande, croit-on que le maître n'exalte les élèves que pour se rabaisser ? Croit-on qu'il leur accorde le privilége de ne pas perdre un malade sur 100, et qu'il se refuse celui de n'en perdre qu'un sur 30 ? A la vérité, il se glorifie de leurs succès en les rapportant à ses principes ; mais apparemment il suit dans sa pratique ce qu'il enseigne dans ses leçons, et dès-lors pourquoi serait-il plus malheureux que ses disciples ? Pour moi, je l'avouerai, si quelque chose m'étonnait, c'était de voir si peu d'accord entre les éloges

qu'il faisait de sa doctrine et les résultats de sa clinique, entre les mots et les chiffres. Aussi s'est-il bientôt aperçu de la contradiction : il a bien senti que c'était trop peu d'estimer les avantages de la médecine *physiologique* SIX FOIS au-dessus des avantages de l'éclectisme, comme l'établissait la proportion d'un sur 30, comparée à celle d'un sur 5. M. Broussais est donc revenu sur ses pas, et pour le coup il a déclaré que « ce n'est pas assez de dire en général, que l'on perd, » en suivant la doctrine physiologique, VINGT FOIS moins » de malades que l'on ne faisait autrefois. » A la vérité, cela n'est pas également facile à comprendre pour tous les esprits ; car enfin, dit M. Miquel, si M. Broussais, *physiologiste*, a perdu, en 1819, un malade sur 8 1/2, comment aurait-il fait, s'il n'avait pas été *physiologiste*, pour en perdre *vingt fois* davantage ? Il aurait dû avoir un peu plus de deux morts pour chaque malade. Heureuse la doctrine qui sait prévenir un pareil résultat !

Second point. Après nous avoir longuement vanté son amour pour la vérité, M. Roche ouvre la discussion sur le second point en transcrivant le tableau du mois d'avril 1824 et celui du mois de mars de cette année. Quoique destinés à prouver la même chose, savoir que M. Broussais perd plus de malades que ses collègues, ces deux tableaux diffèrent à bien des égards l'un de l'autre, et M. Roche n'a pas de peine à démontrer des erreurs que nous avons dès long-temps reconnues et publiquement avouées. Car quoique nous parlions beaucoup moins de franchise et de bonne foi, elles ne nous sont pas moins chères qu'à lui, et nous savons le prouver quand il faut.

Quoi qu'il en soit, il ne s'agit en ce moment que du second tableau ; mais puisque M. Roche a cru devoir revenir sur le premier, il aurait bien dû faire observer que le peu de vérités qu'il contient sont précisément relatives au service de M. Broussais ; ce qui n'est pas du tout indifférent dans la question. Ainsi, il y a accord parfait pour les années 1815, 16 et 19 ; et les différences des années 1817 et 18 sont infiniment petites : c'est 14 au lieu de 16, et 12 au lieu de 14 ; encore, pour faire des nombre ronds, a-t-on négligé les fractions qui sont toutes en moins. Mais ces différences ne faisant rien à la solution du problème, nous n'y regardons pas de si près.

Il est des esprits qui se persuadent difficilement ce qui ne flatte pas leurs préventions ou leurs intérêts. Le second tableau n'accommode pas mieux M. Roche que le premier, et il ne le croit pas totalement exempt d'erreurs. Celles qu'il signale sont, toutefois, si rares et si légères, qu'il est plus humiliant pour lui d'en faire la remarque, qu'il ne le serait pour nous d'en faire l'aveu, si elles étaient démontrées. Mais ici ses documens ne sont pas parfaitement conformes aux nôtres, et il nous permettra sans doute de nous en rapporter par préférence aux témoignages dont nous connaissons la source. Parmi les notes qui nous ont été confiées, plusieurs portent la signature de M. Lesne et de M. Dubois, l'un inspecteur et l'autre directeur du Val-de-Grâce ; et parmi les autres, il y a des copies prises sur les originaux ou vérifiées sur les originaux par un employé de l'hôpital, dont le désintéressement dans la question est un sûr garant de sa fidélité. Au surplus, je le répète, les erreurs qui nous sont imputées, en les supposant véri-

tables, ne sont d'aucune importance, pas même celle dont nous allons parler, quoiqu'elle soit bien réelle. Je donne à M. Vaidy 1390 sortans et 71 morts en 1819, tandis qu"il n'a eu que 156 sortans et 7 morts. La différence est sans doute considérable ; mais avec un peu de cette bonne foi si chère à M. Roche, il aurait vu que c'était manifestement une erreur du copiste. Si l'on veut prendre la peine de se reporter à notre article du mois de mars 1827, pag. 470, on verra que j'y déclare positivement que M. Vaidy quitta Paris au commencement d'avril 1819, pour aller prendre le poste honorable de médecin en chef de l'hôpital militaire de Lille. Or, s'il n'eut en 1816 que 698 malades, en 1817, 824, en 1818, 728, comment en aurait-il reçu presque le double en 1819 dans le court espace d'un mois ? Cette réflexion saute aux yeux, et j'ai trop bonne opinion de la sagacité de M. Roche pour croire qu'elle lui ait échappé ; mais il n'a eu garde d'en parler. J'ai usé de plus de générosité envers lui, et cela me donnait peut-être quelque droit à la sienne. Dans un passage de son article, inséré dans les *Archives*, octobre 1826, il donnait à M. Broussais un mort sur 8, une année où il n'en eut qu'un sur 11. Il ne tenait qu'à moi de me prévaloir de cette erreur, mais je n'en voulus pas profiter, supposant qu'il y avait une faute d'impression. Peut-être aussi la bonté de ma cause me permettait-elle de lui faire cet avantage, et ne s'est-il pas cru en position de me le rendre. Du reste, cette erreur si grave en apparence m'était plus préjudiciable qu'utile, et je ne saurais trop remercier M. Roche de l'avoir relevée. Ce qui importe, en effet, dans l'évaluation de la mortalité, ce n'est pas le nombre des hommes, mais bien la proportion des morts aux ma-

lades. Or, nous adoptons d'autant plus volontiers la rectification de M. Roche, que nous ne pouvons qu'y gagner ; car 156 divisés par 7 donnent 22 au quotient, tandis que 1390 divisés par 71 ne donnent que 18. Ainsi, au lieu de dire que M. Vaidy perdit, en 1817, un malade sur 18, nous dirons un sur 22.

Tel est l'avantage d'une bonne position, que les attaques les plus spécieuses et les mieux dirigées ne font qu'en assurer le triomphe. M. Roche sent mieux de jour en jour qu'il est sur un mauvais terrain, et il voudrait à tout prix en changer. Son seul espoir est désormais de déplacer la question. Condamné par les chiffres, il proteste contre toute comparaison entre le service de son maître et celui de ses collègues. Il refuse le combat pour se soustraire à la honte de la défaite.

Voyons toutefois en quoi le service de M. Broussais est si différent des autres services. C'est, dit M. Roche :

1°. « Parce que ce médecin n'a jamais eu que des fié» vreux dans ses salles, tandis que le service de M. Pierre » était, en 1816 et 1817, entièrement composé de » galeux, et 1819, en partie de galeux. » C'est convenu depuis long-temps ; mais qu'a-t-on à dire pour 1815 et 1818 ?... « Parce que le service de M. Vaidy était, en 1816, » 1818 et 1819, composé comme celui de M. Pierre » dans cette dernière année. » Je tire la réponse à cette objection d'une lettre de M. Vaidy, pleine d'ailleurs d'estime et de bienveillance pour M. Broussais. « A Paris » comme à Vienne, à Berlin, à Varsovie, à Presbourg, » à Salamanque, etc., j'ai désiré faire des expériences » sur le traitement de la gale, et c'est d'après ma de» mande que me fut confiée une salle de *galeux-fiévreux* ; » mais ces malades avaient, outre leur affection pso-

» rique, des inflammations de l'estomac, du poumon, » du cerveau, tout comme ceux des autres salles; il en » résultait seulement pour moi une difficulté plus grande » dans le traitement des inflammations chroniques, et » peut-être aussi des chances un peu plus grandes de » mortalité.... Enfin, si l'on en croit le défenseur de M. Broussais, le service de M. Desgenettes, du médecin chef, « n'était pas composé de fiévreux en 1816, » puisque la mortalité n'y a été que d'un malade sur 78, » résultat qu'on obtient à peine dans les salles des » blessés. »

Remarquez, je vous prie, la logique de M. Roche; il est si persuadé de la prééminence de la doctrine *physiologique*, que s'il connaît un médecin plus heureux que son maître, il en conclut de suite qu'ils n'ont pas les mêmes malades. C'est ce qu'il vient de dire de M. Desgenettes; c'est ce qu'il va dire de M. Vaidy. Voyant qu'en 1816 et 1818 ce médecin n'a perdu qu'un malade sur 27 et 28, il en conclut que ses salles étaient composées comme en 1819, où il ne perdit qu'un malade sur 22. Or, il nous apprend qu'en 1819 il y avait dans ces salles des galeux et des prisonniers. M. Vaidy nous a dit lui-même quels étaient ces galeux; il nous reste à parler des prisonniers que M. Roche prend décidément sous sa protection, et pour prouver qu'ils ne meurent pas, il soutient qu'ils ne prennent pas de médicamens et qu'ils mangent les trois-quarts. Peu en peine de ce qu'ils mangent, je soutiens à mon tour que, proportion gardée, la mortalité est beaucoup plus considérable parmi eux que parmi les autres malades. La différence à cet égard est même si grande, que, comme on l'a dit, l'autorité militaire ordonna, l'année dernière, sur la demande

du médecin chargé de ce service, une enquête pour en rechercher les causes. Mais ces causes tiennent, pour la plupart, à la situation morale des hommes, et il n'est pas au pouvoir de l'administration d'y remédier. Aussi les prisonniers continuent-ils à mourir. Il n'y a que quelques mois que, dans un espace de temps déterminé, un service de 180 malades a donné 15 morts; or, sur ces 15 morts, il y avait 7 prisonniers, lesquels n'étaient qu'au nombre de 40 à 45. En sorte que 45 prisonniers ont fourni autant de morts, moins un, que 135 malades libres. Cette proportion est sans doute trop forte pour pouvoir être donnée comme moyenne; mais il n'y a peut-être que M. Roche au monde qui osât soutenir que la mortalité est moindre dans les prisons que hors des prisons.

2°. On refuse encore la comparaison « parce que, pendant les cinq années sur lesquelles porte l'accusation, » M. Broussais a fait *quatre ans et quatre mois*; tandis » que dans le même espace de temps M. Desgenettes » n'a fait le sien que pendant *dix mois*; M. Pierre, en » 1815, pendant *six mois* seulement, et M. Vaïdy en » 1817, pendant un seul mois. »

Je ne dirais rien de ce passage, quelque vicieuse qu'en soit la rédaction, s'il ne m'importait d'écarter une interprétation que d'ailleurs l'auteur désavoue. Après avoir indiqué le temps pendant lequel M. Broussais fit son service, M. Roche, arrivant aux autres médecins, change tout-à-coup son tour de phrase, et désigne le temps pendant lequel ils n'ont pas fait le leur. En sorte qu'au premier coup-d'œil il semble que M. Pierre n'ait rempli ses fonctions que pendant six mois, et M. Vaidy pendant un mois seulement. Ce n'est pas ce qu'a voulu

dire M. Roche, et il m'a fait l'honneur de me l'écrire ; mais tout en rendant justice à ses intentions, je persiste à croire que sa rédaction eût été et plus claire et plus correcte, s'il eût dit que M. Broussais ayant fait son service pendant *quatre ans* et *quatre mois*, M. Pierre fit le sien pendant *quatre ans* et *six mois*, et M. Vaidy pendant *quatre ans* et *un mois*. A la vérité, on ne comprend plus comment des services qui ont duré le même espace de temps, à deux ou trois mois près, ne sont pas comparables sous le rapport du temps ; mais M. Roche nous expliquera cela peut-être un jour.

3°. Enfin, et c'est ici la dernière raison qu'il allègue pour mettre M. Broussais hors de ligne, « parce que » les salles de ce médecin étant consacrées à la clinique, » le chirurgien de garde a toujours eu l'ordre d'y en- » voyer les malades les plus gravement affectés. »

A la persévérance avec laquelle on reproduit cette objection, on peut juger combien on y tient. Deux fois réfutée, elle reparaît encore avec une nouvelle variante. Vous vous souvenez que primitivement on a donné les maladies les plus graves à M. Desgenettes, puis on les a partagées entre le médecin en chef et le professeur de clinique ; enfin, on en dépouille complètement M. Desgenettes pour en gratifier M. Broussais, comme ayant les *salles consacrées à la clinique*. On conviendra que tant de variations sur l'énoncé du même fait sont peu propres à prévenir en faveur de son exactitude. Mais ce n'est pas sur de simples présomptions que j'ai déclaré que l'ordre dont il est ici question n'existait pas, ou que, s'il existait, il n'était pas suivi, ce qui revient au même pour le résultat. J'ai dit qu'il n'existait pas, sur la foi des propres collègues de M. Broussais ; j'ai dit que,

s'il existait, il n'était pas suivi, sur la foi de ceux-là même à qui l'exécution en était confiée : enfin, j'ai prouvé que l'exécution en était impossible, en faisant connaître avec détail la manière dont cette partie du service est organisée à l'hôpital du Val-de-Grâce.

Tels étaient les objets que M. Roche avait à examiner; mais il semble que, dans cet examen, il ait eu plus à cœur de s'assurer de la réalité de mes démarches, que de connaître la vérité sur le point en litige. Admirez sa sagacité : il veut savoir ce qui se passait au Val-de-Grâce depuis 1815 jusqu'à 1819 inclusivement, et il s'adresse à MM. Coutanceau et Damiron, qui n'y sont entrés qu'en 1820 : il était facile de prévoir leur réponse. M. Damiron a ajouté cependant qu'il croyait savoir que plusieurs chirurgiens de garde, prévenant, par un heureux instinct, les vœux de M. Broussais, lui adressaient les maladies les plus graves. Mais comment M. Damiron le sait-il ? connaît-il ces chirurgiens ? Non. Pourrait-il nous apprendre le nom d'un seul ? pas davantage; il a *entendu dire*, on lui a *rapporté*, etc. C'est dans ces termes qu'il s'est exprimé avec nous. Du reste, on lui a dit aussi que ces chirurgiens agissaient *spontanément* et sans ordre, ce qui doit faire supposer qu'ils étaient très-peu nombreux. Cela est d'autant plus probable, que nous savons de M. Damiron lui-même, que depuis deux ou trois ans qu'il a vu cet ordre affiché dans la chambre de garde, il n'a jamais été généralement suivi. Du reste, M. Damiron est trop juste pour n'avoir pas fait ces observations à M. Roche, mais M. Roche a cru devoir les passer sous silence.

Il a tronqué de même, de la manière la plus déloyale, la lettre de M. Coutanceau en n'en citant que le com-

mencement. Interrogé par nous, cet estimable confrère nous a dit qu'après avoir déclaré qu'il ne pouvait fournir aucune lumière sur ce qui se pratiquait au Val-de-Grâce avant 1820, il ajoutait que, malgré les ordres donnés il y a environ *dix-huit mois*, d'envoyer les maladies les plus sérieuses dans les salles de clinique, *il avait tout lieu de croire qu'il y avait toujours eu dans son service autant de ces maladies que partout ailleurs*. Pourquoi M. Roche a-t-il supprimé ces lignes? il est d'autant plus coupable, que M. Coutanceau finissait en disant que *sa lettre ne renfermant que la vérité, il permettait d'en faire tel usage qu'on voudrait*. M. Roche a jugé à propos d'en garder l'usage pour lui seul.

Nous n'avons pas pris la même route pour atteindre le même but. M. Roche a cherché ses renseignemens hors de l'hôpital, j'ai pris les miens dans l'hôpital. J'ai donc écrit à M. Vaidy, et je transcris ici sa réponse : « Vous me demandez s'il est vrai que M. Broussais recevait les maladies les plus graves, et qu'il remplissait » nos salles de ses convalescens? cette question est si » étrange, qu'elle a l'air d'une plaisanterie. Je répondrai, en général, que jamais, à ma connaissance, depuis trente-deux ans que je sers dans les hôpitaux militaires, un médecin, quelque infériorité de talent » qu'on lui supposât, n'a subi l'humiliation d'alimenter » durant la convalescence, des malades qu'il n'avait » pas traités dans l'état de maladie. Puis le médecin en » chef que nous avions alors était trop équitable pour » établir une distinction aussi outrageante entre M. Broussais et ses collègues, parmi lesquels il y en avait un » revêtu depuis plusieurs années du titre de médecin » principal d'armée. D'ailleurs la délicatesse de M. Brous-

» sais ne lui eût pas permis de se prêter à une aussi criante
» iniquité. Si des maladies plus graves se sont trouvées
» dans le service de M. Broussais, ce n'a pu être que
» par ces circonstances fortuites qui se mêlent à toutes
» les choses humaines ; ou bien, ç'aura été peut-être, à
» l'insu de tous les collègues de M. Broussais, l'effet
» d'une détermination propre et spontanée de quelques
» chirurgiens de garde, qui auront jugé à propos d'en-
» voyer les malades les plus gravement affectés dans les
» salles du professeur de pathologie. »

J'ai parlé aussi à M. Duvivier, alors chirurgien-major au Val-de-Grâce, à présent chirurgien en chef de la maison militaire du roi, et j'en ai eu la même réponse. De quel droit M. Roche récuserait-il aujourd'hui le témoignage de ce confrère? parce que, chargé des vénériens, il ne peut fournir de notes exactes sur le service des fiévreux? Mais il ne s'agit pas ici de notes exactes, il s'agit d'une simple mesure administrative, de faire un choix parmi les malades. Si cette mesure avait été prise, pourquoi donc M. Duvivier n'en aurait-il pas eu connaissance? Serait-ce parce qu'il avait son appartement dans l'hôpital, ou parce qu'il avait de plus fréquens rapports avec les chirurgiens sous-aides, sur lesquels son grade lui donnait droit de surveillance? Cet ordre était donc bien secret! si secret en effet, qu'il n'était connu de personne, ni des collègues de M. Broussais, ni des sous-aides chargés de l'exécution. M. Roche dit à ce propos que je serais fort embarrassé pour nommer un seul de ces derniers : nullement, et puisqu'il n'en demande qu'un, je citerai le premier qui me le permet, c'est M. Denis, maintenant aide-major à Picpus.

Ainsi, quand je défiais M. Broussais de publier un

certificat signé de tous ses collègues, attestant qu'il recevait en effet les maladies les plus graves, et qu'il leur faisait présent de ses convalescens, je savais bien que mon défi ne serait pas accepté. A défaut des noms de MM. Desgenettes, Vaidy, Pierre, Barbier, Duvivier, M. Broussais nous fait offrir ceux de MM. Bégin, Boisseau, Desruelles. L'échange serait peut-être faisable dans toute autre matière, mais dans celle-ci il n'est pas même proposable, parce que nul ne peut être juge dans sa propre cause.

Toujours occupé des moyens d'atténuer les revers de M. Broussais, M. Roche nous fait presque un crime de n'avoir pas confondu les évacués avec les sortans. Faut-il donc lui répéter que les évacués ne sont pas des hommes guéris, puisque de deux maladies il leur en reste encore une, qui les oblige à passer dans un autre service. Un homme se présente qui a à-la-fois la fièvre et la gale: on l'envoie d'abord aux fiévreux, parce qu'il est plus urgent de le traiter de la fièvre que de la gale. Est-il guéri de la fièvre, on l'évacue sur les galeux. Maintenant à qui appartiendra ce malade? au médecin qu'il quitte ou au médecin qui le reçoit? il appartient toujours au dernier, et rien qu'au dernier. Car enfin ce malade peut mourir entre ses mains, et il serait trop ridicule de voir le même homme parmi les sortans dans une division et parmi les morts dans une autre.

Pour éviter cette confusion, l'administration et le bon sens ont voulu que les évacués ne fussent comptés pour rien dans le service d'où ils sortent, mais dans celui où ils entrent ils ne sont pas distingués des malades qui viennent directement de la caserne. J'ai donc pu dire avec vérité que les évacués n'enflent ni ne diminuent le né-

crologe d'aucun médecin; et M. Roche a pris une peine bien inutile en venant nous donner les noms des évacués de M. Broussais. Qui est-ce qui nie que M. Broussais ait des évacués? est-ce que ses collègues n'en ont pas, par hasard? Sous ce rapport encore, il y a donc parité, égalité, et égalité c'est justice. Si M. Roche ne comprend pas cela, je ne sais qu'y faire.

Mais quand même on accorderait à M. Broussais ce qu'on refuse à ses collègues; quand même on prendrait ses évacués pour des sortans, cela ferait peu de tort à notre thèse, et puisqu'il y tient tant, nous pouvons lui faire cette faveur. Supposons donc qu'au lieu de perdre un malade sur 8 1/2, en 1819, il n'en ait perdu qu'un sur 10, que pense-t-on d'un pareil résultat? ne renferme-t-il pas la critique la plus sanglante qu'on puisse faire des méthodes qui l'ont produit? En vain, M. Roche appelle-t-il à son secours une épidémie de rougeoles? Je n'irai pas jusqu'à dire avec Sydenham que la rougeole, quand elle est bien traitée, est absolument sans danger, mais je répète qu'en général elle n'est pas dangereuse. M. Roche en appelle aux praticiens de cette hérésie médicale. Ce n'est pas nous qui récuserons de tels juges; nous avons quelquefois cité les *physiologistes* et M. Roche lui-même à ce tribunal, et ses arrêts nous ont été trop favorables pour qu'il nous prenne envie de décliner sa compétence.

Faisons donc connaître à nos juges toutes les circonstances du procès. Si M. Broussais avait indiqué fidèlement sur les bulletins le nom des maladies et les causes de la mort, nous ne serions pas embarrassés pour indiquer la première apparition de la rougeole dans l'hôpital; mais on lit partout *gastro-entérite*, comme si

M. Broussais n'eût osé avouer les victimes de la rougeole. Cependant, à en juger par le nombre des morts, c'est dans les mois d'avril, de mai et de juin que cette maladie fit ses ravages : c'est en effet en avril que la mortalité augmenta sensiblement. De 11 qu'elle avait été en mars sur 125, elle fut portée en avril à 26 sur 154; en mai, à 27 sur 166; en juin, à 20 sur 142; elle tomba en juillet à 10 sur 141; après quoi M. Broussais se reposa jusqu'en décembre. Il est fort important de noter le commencement de l'épidémie, parce que M. Roche, ayant intérêt à en faire supporter toutes les conséquences par M. Broussais, met adroitement M. Pierre hors d'état de les partager, en lui donnant un service presque tout composé de prisonniers et de galeux; mais il ne sait pas sans doute que Picpus, créé pour recevoir les galeux, leur ouvrit ses portes le 25 avril, et que, ce même jour, les galeux du Val-de-Grâce, au nombre de 49, prirent le chemin de leur nouvelle destination. En sorte que pendant plus de deux mois sur trois que dura l'épidémie, il n'y eut pas un seul galeux dans le service de M. Pierre. Les rougeoles n'y furent donc pas aussi rares qu'on voudrait nous le faire croire! Elles pénétrèrent jusques dans les départemens des blessés et des vénériens, et, pour le redire encore, elles n'y furent pas aussi meurtrières que dans le service de M. Broussais, ou si on l'aime mieux, elles n'y firent pas, proportion gardée, autant de victimes. C'est cette vérité que M. Roche trouve digne de M. de la Palisse. Le mot est peut-être fort joli; mais acheter le plaisir de dire un bon mot aux dépens de la justice et de la raison, c'est le payer bien cher.

M. Roche saisit habilement cette occasion pour faire

remarquer qu'on a compris dans le second tableau les officiers de santé chargés du service chirurgical, et ce procédé lui paraît d'autant plus répréhensible qu'il n'en comprend pas les motifs. Il faut donc les lui dire puisqu'il ne peut les deviner : c'est parce que, ayant démontré dans notre précédent article que lorsque M. Broussais a dit qu'il ne perdait qu'un malade sur 30, il avait confondu dans ses calculs tous les malades du Val-de-Grâce, sans distinction des maladies ; c'est, dis-je, pour cette raison qu'il nous a paru intéressant et juste d'exposer au grand jour tous les services de l'hôpital, pour faire voir combien M. Broussais avait été généreux envers lui-même, et partant jusqu'à quel point il abuse de la crédulité du public.

Ce n'est pas la première fois que M. Roche nous prête ses idées. Pour avoir bon marché de nos objections, il les arrange lui-même à sa manière, bien sûr alors de les réfuter avec avantage ; mais qui pourrait se laisser prendre à ce grossier artifice ? Tous ceux qui ont suivi cette discussion savent que nous ne comparons que les services qui sont comparables ; et quoi qu'en dise M. Roche, il y en a au Val-de-Grâce. Celui de M. Pierre était, à la vérité, tout composé de galeux en 1816 et 17, il n'en était pas non plus complètement exempt en 1819 ; mais en quoi, je le demande, la division de M. Vaidy différait-elle de la division de M. Broussais pendant quatre ans consécutifs ? En ce que, dites-vous, il avait aussi des galeux ? D'accord ; mais M. Vaidy nous a dit lui-même qu'ils avaient, outre leur affection psorique, des maladies internes, tout comme ceux des autres salles ; il nous a dit qu'il en résultait seulement pour lui plus de difficultés dans le traitement, et plus de chances de mor-

talité. Quant à M. Desgenettes, s'il est impossible d'établir le parallèle par années, qu'on l'établisse par mois : il a fait sa visite dans tous les temps, dans toutes les saisons, et souvent simultanément avec M. Broussais ; qu'on prenne pour chacun la moyenne de la mortalité et qu'on dise de quel côté penche la balance.

M. Roche se récriera, je m'y attends, contre cette proposition, car son système de défense ne lui permet pas de l'accepter. Chose remarquable ! M. Broussais a été le premier à provoquer des rapprochemens ; il n'a cessé de présenter sa pratique en témoignage de la solidité de ses principes, et maintenant n'osant rentrer lui-même dans l'arène, il y lance un élève dont tous les efforts, tous les moyens tendent à éviter le combat. Telle est la mission de M. Roche ; il lui importe peu que la mortalité soit plus ou moins considérable dans les salles de M. Broussais ; ce n'est pas là ce qui l'inquiète, parce que ce n'est pas là qu'il place la victoire : elle est pour lui dans la retraite. Sa réponse n'est qu'une longue protestation contre toute espèce de parallèle entre la pratique de M. Broussais et celle des autres médecins. C'est en cachant les hauts faits du fondateur qu'on espère sauver la doctrine. Mais prend-on tant de soins d'éviter la concurrence lorsqu'on n'en craint pas les résultats ?

Cette réplique est terminée. J'avais à démontrer, premièrement, que M. Broussais perd plus d'un malade sur 30 ; en second lieu, qu'il perd plus de malades que ses collègues ; enfin, que les raisons par lesquelles on a voulu justifier ses revers sont, sinon complètement illusoires, du moins tout-à-fait insuffisantes. Les preuves de cette triple vérité sont dans l'article du mois de mars

et dans celui-ci, et qu'on ergote tant qu'on voudra; je ne crains rien pour elles.

Passons à une autre question.

Il ne s'agit plus des succès ni des revers personnels de M. Broussais, il ne sagit plus de savoir si son service est analogue à celui de ses collègues ou s'il en est différent; il faut maintenant apprécier l'influence de la nouvelle doctrine sur la mortalité en général et plus particulièrement sur celle du Val-de-Grâce.

Dans notre réplique à M. Broussais, insérée dans ce même journal, août 1824, nous empruntâmes à M. Castel un tableau nécrologique, qu'il avait lui-même tiré des *Recherches statistiques sur le département de la Seine*, publiées par les soins de l'administration. Ce tableau montre évidemment une gradation ascendante dans la mortalité de la ville de Paris, puisqu'elle n'était en 1816 que de 19,124, et qu'elle s'est élevée en 1822 à 23,282. C'est en présence de ces chiffres, que M. Roche soutient qu'elle diminue d'une *manière très-marquée*. Il entend parler sans doute d'une diminution relative, qu'il croit pouvoir expliquer par l'accroissement de la population; mais il faudrait supposer, dit M. Castel, que Paris contenait en 1822, 155,923 habitans de plus qu'en 1816, supposition qui « n'est justifiée ni par la » comparaison des tableaux de naissance entre eux ni » par la comparaison des tableaux des naissances avec les » tableaux des décès. Et cependant cette dernière compa» raison est ici, plus que partout ailleurs, à l'avantage » de l'opinion de l'accroissement annuel de la popula» tion; car une partie des enfans dont la naissance est » enregistrée dans les municipalités de Paris meurt chez

» des nourrices dans les départemens autres que celui de
» la Seine. »

A quoi donc faut-il rapporter cet accroissement dans le nombre des décès? M. Castel ne pense pas que la nouvelle doctrine y soit entièrement étrangère, et cela ne paraît pas si déraisonnable à qui connaît l'engouement qu'elle excita d'abord. Néanmoins j'ai cru qu'il était superflu de revenir sur un point de discussion qui ne fait rien à l'objet principal de ces débats, qu'on ne cherche qu'à embrouiller.

Dans tous les cas, il n'y a pas de contradiction à dire que la mortalité a augmenté à Paris de 1816 à 1822, et qu'elle va diminuant en France. Les causes de cette diminution sont les mêmes que celles qui, au rapport de M. Ch. Dupin, ont ajouté en vingt ans 4 millions d'âmes à la population; les mêmes qui, depuis moins d'un demi-siècle, ont prolongé la vie moyenne dans une proportion à peine croyable; les mêmes, enfin, qui de 1781 à 1820 ont réduit la mortalité, de un sur 30 qu'elle était, à un sur 40 environ. Mais enfin, dira-t-on, quelles sont ces causes? Ce sont les commodités de l'aisance, heureux effets des progrès de la civilisation, à quoi M. Villermé ajoute, au grand étonnement du défenseur de M. Broussais, le *passage de la guerre à la paix*. Si on disait à M. Roche qu'en multipliant les impôts, la guerre diminue l'aisance; qu'en compromettant les intérêts matériels, en troublant toutes les affections, elle porte partout le désordre et l'inquiétude, il ne comprendrait rien à tout cela. Il entendrait mieux peut-être le langage des chiffres. Qu'on compare la mortalité de Paris en 1814, 15 et 16, et on se convaincra qu'elle s'est élevée la première de ces années

à 33,164 ; la seconde elle est descendue à 20,429, la troisième à 19,124. Qu'on retranche du nécrologe de 1814 la part des circonstances politiques : cela est facile en prenant la moyenne de la mortalité des hôpitaux militaires en temps ordinaire, et en négligeant le reste. Qu'on fasse, dis-je, cette soustraction, et qu'on voie si l'année dont nous parlons ne reste pas encore chargée d'un surcroît considérable de décès. Or, d'où cela peut-il dépendre si ce n'est de l'influence de la guerre sur la vie des citoyens ? Telle est du reste l'opinion de tous ceux qui se sont occupés de statistique.

Mais l'influence de la guerre est bien plus sensible parmi les soldats ; tout le monde en convient. M. Roche lui-même, honteux de son oubli ou de son ignorance, nous prie maintenant de croire qu'il n'avait attendu ni la leçon de M. Miquel ni la nôtre, pour s'apercevoir qu'on ne peut comparer, sous le point de vue qui nous occupe, les années de guerre avec les années de paix, et cependant il ne les en a pas moins comparées. Pourquoi donc n'a-t-il pas fait à M. Miquel l'aveu qu'il nous fait à nous-même ? pourquoi la vérité, qui était depuis si long-temps dans son esprit, est-elle venue se placer si tard sous sa plume ? Mais aujourd'hui même il n'admet le principe que pour en méconnaître les conséquences. Il consent pourtant à mettre de côté 1810, 11, 12, 13 et 14, qui comprennent les désastres de Moscou, la dernière campagne d'Allemagne et celle de France ; et si pendant ce temps la mortalité a augmenté au Val-de-Grâce, il veut bien en accuser nos revers, parmi lesquels il n'oublie que l'absence de la nouvelle doctrine ; mais il est homme à soutenir que de 1800 à 1809, l'aspect du Val-de-Grâce était le même que celui qu'il a présenté de

1815 à 1827. Et comme la France a été presque toujours en guerre dans la première de ces périodes, et qu'au contraire elle a été presque toujours en paix durant la seconde, il s'ensuit que M. Roche retombe encore dans la même faute. En vain espère-t-il échapper à la contradiction en montrant nos armées toujours loin du territoire français, il n'en est pas moins vrai que le Val-de-Grâce n'était composé que d'hommes atteints de maladies chroniques qu'on évacuait du théâtre de la guerre jusques dans l'intérieur de la France, de conscrits enlevés sans pitié à leur famille, et des militaires de la garnison de Paris, laquelle, je le répète, était toute formée de vétérans usés par les fatigues de la guerre. Puis, croit-on que le moral du soldat soit le même pendant la guerre et pendant la paix? La différence est au contraire très-grande, et il y paraît bien aux tables nécrologiques.

Telles sont, selon nous, les principales, les véritables causes de la réduction du nombre des décès parmi les citoyens et parmi les soldats. Il me paraît très-difficile d'indiquer, même approximativement, la part de la médecine à cet heureux résultat; mais, dussé-je attirer sur ma tête l'anathème de toute la secte *physiologique*, je dirai qu'elle me paraît très-petite, à moins qu'on ne rapporte à la médecine les nombreuses améliorations indiquées par l'hygiène. Du reste, j'aime trop mon art pour en renier les bienfaits; je ne renie que ceux de l'esprit de système. Et comment pourrait-on faire autrement, quand on contemple ses résultats, quand on voit le nécrologe de chaque médecin se charger en proportion de l'exactitude avec laquelle il en suit les principes? Rien de plus instructif à cet égard que le mouvement

du Val-de-Grâce. M. Broussais prend-il son service, la mortalité augmente; vient-il à le quitter, elle diminue sous son successeur; le reprend-il, elle augmente encore. Il est certainement le seul de tous les médecins militaires qui perde, terme moyen, un malade sur 12 1/4. Je tiens de ses collègues, MM. Damiron et Coutanceau, qu'ils n'en perdent qu'un sur 18 ou 19. A l'hôpital de la Garde royale, et il ne faut pas croire que les hommes de la Garde soient, comme ils l'étaient autrefois, plus forts que ceux de la ligne. M. Gasc, l'un des médecins de cet hôpital, m'a dit qu'en mettant la mortalité de son service à 17 ou 18, il la mettait plutôt au-dessus qu'au dessous de ce qu'elle est; encore est-il juste de faire observer qu'étant le seul qui parle facilement l'allemand, il reçoit la plus grande partie des Suisses, dont les maladies ont, en général, un caractère particulier de gravité, à cause de la nostalgie qui vient souvent les compliquer. Son collègue, M. Cornac, est en effet un peu plus heureux: il a eu la bonté de me communiquer un tableau détaillé de son service pendant plus de sept ans, c'est-à-dire depuis le 1er. janvier 1820 jusqu'au mois de mai 1827. Le nombre total des malades étant de 8,427 et celui des morts de 442, le rapport est 1 sur 19 1/16.

Grâce à l'obligeance de M. Villermé, j'ai pu consulter la statistique des hôpitaux de Metz et de Strasbourg. Malheureusement tous les genres de maladies y sont confondus; en sorte qu'il est impossible d'estimer la mortalité des différens services. Mais on voit clairement l'immense influence de la guerre sur les maladies et sur l'existence du soldat. Ainsi à l'hôpital militaire de Metz, la mortalité a subi des variations remarquables: de 1 sur

34 qu'elle était depuis 1762 à 1771; de 1 sur 33 depuis 1772 jusqu'à 1776; de 1 sur 27 depuis 1777 jusqu'à 1788, elle s'est élevée jusqu'à 1 sur 16, de 1789 à 1791 et jusqu'à 1 sur 12 de 1792 à l'an 3, pour redescendre encore avec le retour de la paix et l'éloignement des armées, jusqu'à 1 sur 52 8/9; et cependant les maladies légères étaient traitées dans les corps.

M. Roche peut voir par là que long-temps avant que le nom de son maître ne fût connu, on avait obtenu à l'hôpital de Metz des résultats dont le Val-de-Grâce est encore loin. Il y viendra peut être un jour. Quelque aveugle que soit l'esprit de système, il faut bien qu'il finisse par se rendre quand tout le monde l'abandonne: son règne le plus long est encore de courte durée. M. Broussais ne luttera pas toujours avec avantage contre les bienfaits du retour de la paix et contre les progrès de l'industrie et de l'hygiène. Si les lumières de la raison ne peuvent dissiper le nuage qui couvre ses yeux, les malheurs de sa pratique le ramèneront à des idées plus justes et plus raisonnables. Il ne sera pas dit qu'avec les mêmes élémens de succès il ait perdu pendant dix ans plus de malades que ses collègues, sans faire un retour sur lui-même et sans tirer de ses revers une utile leçon.

Effrayé de la publicité donnée à ce fait, dont j'ai tenu les preuves en main, M. Roche cherche à en prévenir les conséquences en inscrivant, de son autorité privée, tous les médecins du Val-de-Grâce parmi les disciples de M. Broussais. C'est sans doute une manière fort adroite de leur ôter le mérite de leur succès, pour en faire honneur au maître qu'on leur donne; mais je doute qu'ils souscrivent à ce jugement. Demandez à MM. Damiron,

Pierre et Coutanceau s'ils partagent toutes les opinions de M. Broussais, et s'ils adoptent sans restriction sa pratique, et vous verrez ce qu'ils vous répondront.

MM. Pierre et Damiron, n'ayant fait connaître leur doctrine ni dans des écrits ni dans des cours, M. Roche leur prête généreusement ses opinions et son fanatisme. Il n'est pas tout-à-fait aussi à l'aise avec M. Coutanceau : celui-ci a fait, de concert avec M. Rayer, dans le *Dictionnaire de Médecine*, l'article *fièvre*, trop fortement empreint, j'en conviens, des couleurs *physiologiques*; mais la nouvelle doctrine n'est pas de ces systèmes dont toutes les parties sont si bien liées qu'on ne puisse en adopter une seule sans adopter toutes les autres. Aussi M. Coutanceau a-t-il oublié la manière dont il avait traité les fièvres quand il a parlé de l'*irritation*. C'était pourtant bien le cas de se montrer partisan de l'école du Val-de-Grâce, s'il l'était réellement. Au lieu de cela, il en combat les principes; il fait voir que si l'irritation commence beaucoup de maladies, elle se dévie bientôt dans sa marche pour aboutir à des résultats entièrement différens, suivant les causes morbifiques, les prédispositions individuelles et mille autres circonstances : tantôt elle mène au cancer, tantôt aux dartres, aux tubercules, à la goutte, etc. M. Coutanceau a donc soigneusement distingué l'irritation d'avec ses effets, et c'est pour n'avoir pas voulu faire cette distinction capitale, qu'il accuse « l'école *physiologique* » d'avoir confondu sous une même dénomination la » plupart des maladies, et par conséquent des phénomè» nes très-divers. » De la pathologie, la confusion est passée dans la thérapeutique. La nouvelle doctrine ne connaît que l'eau de gomme et les sangsues. Reproche-

ridicule, s'écrie M. Roche! qu'il nous dise donc quels sont, hors la saignée et l'eau chaude, les moyens qu'elle a conservés. Naguère elle prescrivait encore le mercure; elle y a renoncé depuis qu'elle a découvert que le virus syphilitique n'est qu'une chimère. Elle ne donne le quinquina qu'à regret et dans quelques cas très-rares, encore en fait-elle un révulsif, plutôt que de lui reconnaître une propriété spécifique. Et en cela elle est conséquente : ne voyant rien de spécifique dans les maladies, elle ne peut admettre rien de pareil dans les médicamens; de même que ramenant toutes les maladies à l'irritation, elle a dû réduire toute sa thérapeutique aux anti-phlogistiques. Oui, telle est la position de la nouvelle doctrine qu'elle ne peut sortir des anti-phlogistiques sans violer ses principes et sans tomber dans une inconséquence palpable. C'est ce que savent bien ses partisans auxquels le fanatisme laisse encore un peu d'indépendance dans les idées. Que n'ont-ils pas fait pour échapper à cette juste critique! ils ont transformé en révulsif tout ce qui n'est pas manifestement délayant. Mais ils ont beau faire, ils ne concilieront jamais leurs principes avec une pratique sage, avouée de l'expérience et de la raison.

Pour faire mieux sentir les dangers d'une fausse doctrine, j'ai comparé la pratique de deux médecins placés dans des circonstances très-différentes, et, voyant à-peu-près la même mortalité des deux côtés, j'ai conclu de l'identité des résultats à la différence des méthodes. C'est dans ce but que j'ai opposé M. Cross en 1814 à M. Broussais en 1815. Mais M. Roche, qui, comme on sait, n'aime pas les comparaisons, me fait observer, avec sa politesse ordinaire, que je n'ai pas parlé de la bataille de Waterloo : cette fois du moins il a raison. Je lui ferai

cependant observer à mon tour que je n'écrivais pas l'histoire ; j'examinais simplement la pratique d'un médecin. Or, je ne crois pas que la campagne de 1815 ait eu une grande influence sur le Val-de-Grâce. Si l'on compare en effet le nombre des malades de cette année avec celui des années suivantes, on verra que la différence est peu considérable, excepté parmi les blessés, mais elle est presque nulle aux fiévreux; et ce sont les fiévreux dont nous nous occupons ici. Néanmoins j'ai eu tort de rappeler 1815, plus tort encore de parler de nouvelles recrues : je ne sais pas dissimuler la vérité, lors même qu'elle est contre moi. Je me reproche d'autant plus ma faute qu'il m'eût été très-facile de l'éviter, sans rien ôter à la force de ma comparaison ; il ne fallait qu'en reculer le second terme jusqu'en 1819. Alors j'aurais pu dire avec toute justice que, tandis que M. Cross, au milieu des événemens les plus funestes, ne perdait qu'un malade sur 7 1/2, M. Broussais en perdait un sur 8 1/2, lorsque tout était rentré dans l'ordre, et que les rigueurs de la guerre avaient fait place aux douceurs de la paix. Ainsi, je me serais épargné l'apostrophe de M. Roche, et je n'en aurais pas moins démontré les funestes conséquences de l'esprit de système.

Nous touchons à la fin de ces débats : nous n'avons rien à ajouter sur un sujet qui nous paraît entièrement épuisé ; nous quittons donc la plume avec la ferme résolution de ne pas la reprendre. D'une part, nous ne saurions nous persuader qu'il soit absolument nécessaire de parler les derniers pour avoir raison ; et de l'autre, nous en avons trop dit pour les personnes sensées et équitables ; nous n'en dirions jamais assez pour les esprits que la passion domine et qui, pour règle de leur

conduite, prennent moins les conseils de la raison que les illusions de leurs préjugés. (1)

J.-B. Bousquet.

---

(1) Ce qu'on vient de lire était écrit et imprimé lorsque j'ai pu lire le *compte rendu de la clinique de* M. Victor Broussais, *médecin en chef de l'hôpital militaire d'Instruction de Paris, pendant le premier semestre de l'année scolaire de* 1826, par M. Casimir Broussais. Peu satisfait du plaidoyer de M. Roche, M. Broussais appelle un autre défenseur, c'est son propre fils, son fils qui, dans l'enthousiasme de la gloire qui doit en rejaillir sur son nom, rapporte sans façon au chef de la famille les bienfaits les plus précieux de la paix et de la civilisation, et compare les hôpitaux militaires avec les hôpitaux civils. Laissons de côté toutes ces comparaisons qui seraient révoltantes d'iniquité, si elles étaient moins absurdes, et revenons à la clinique du Val-de-Grâce.

Autant il est facile de s'accorder quand on dit la vérité, autant, lorsqu'on s'en éloigne, il est difficile de se rencontrer.

M. Casimir Broussais évalue la mortalité du service de son père à un sur 21 9/10 en temps d'épidémie; et M. Roche convient qu'elle s'est élevée à un sur 8 1/2 en 1819, pendant une épidémie de rougeoles.

M. Broussais fils estime que, hors les temps d'épidémie, M. Broussais père perd un malade sur 35, et M. Roche s'écrie : « Oui, » M. Broussais perd plus d'un malade sur 30, et s'il s'avise jamais de » se vanter du contraire, le voilà réfuté d'avance. »

Mais je crois connaître le mot de la nouvelle énigme qu'on propose à notre sagacité. Au commencement de cette année, vers les mois de février et de mars, il y a eu beaucoup de malades au Val-de-Grâce. Transporté des succès dont il était le témoin, M. Casimir Broussais dit à un médecin de l'hôpital, que son père, Victor Broussais, n'avait perdu qu'un malade sur 35; ce qui surprit d'autant plus ce médecin, que lui et ses collègues en avaient perdu environ un sur 15.

Curieux de vérifier le propos de M. Broussais fils, le médecin dont nous parlons voulut remonter aux sources, et il apprit qu'on avait fait un faux calcul. L'erreur venait de ce que l'on avait considéré tous les malades en traitement, comme guéris.

On disait : Il est entré, je suppose, dans un espace de temps déterminé, 210 malades; 6 sont morts : or, 210 divisé par 6 donnent 35 au quotient, d'où l'on concluait qu'on n'avait perdu qu'un malade sur 35. Mais on ne pensait pas que sur les 204 malades vivans, la

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANS. — *Prussiate de fer dans l'épilepsie.* — *Glace dans la péritonite.* — *Chlorure de chaux contre la stomacace.* — *Médicament contre le Tænia.* — *Mesures contre la propagation de la variole.* — *Vaccine.* — *Traitement des Taies de la cornée.*

I. *Emploi du prussiate de fer dans l'épilepsie.* — Parmi le grand nombre de médicamens prônés contre l'épilepsie, il n'y en a point qui mérite, prétend M. de Kirckhoff, autant de confiance que le *prussiate de fer*; bien entendu lorsque la maladie ne dépend pas de quelque lésion organique, cas où tous les médicamens échouent. M. de Kirckhoff a obtenu, par l'administration du *prussiate de fer*, la guérison de différens épileptiques, parmi lesquels il y en avait qui étaient atteints d'épilepsie depuis plusieurs années.

Le mode d'emploi consiste à commencer par de très-petites doses, à l'intérieur, par exemple, un demi-grain de prussiate de fer par jour, chez un adulte; et à augmenter graduellement cette dose jusqu'à trois, quatre, cinq et six grains, et quelquefois au-delà. Dans le cas où le malade est d'une constitution sanguine, M. de Kirckhoff fait précéder l'usage de ce remède par une large saignée, et le fait accompagner par l'application de quelques sangsues aux tempes, réitérée de temps en temps.

---

plupart étaient étendus dans leurs lits, que plusieurs étaient peut-être mortellement atteints; à la veille d'expirer, et il faut bien qu'il en fût ainsi, puisque, mettant les malades en traitement hors de cause, et cela est de rigueur, il s'est trouvé que M. Broussais avait perdu non pas un malade sur 35, mais un sur 10.

II. *Emploi de la glace dans la péritonite puerpérale* ; par le docteur Lagielski, de Posen. — Une femme accouchée depuis quatre jours était affectée d'une grande faiblesse avec soif ardente, vomissemens continuels, douleurs atroces dans l'abdomen qui était météorisé et ne supportait aucune pression ; face hippocratique, pouls petit, dur, fréquent, intermittent. Enfin les lochies avaient cessé de couler entièrement depuis deux jours. Je lui fis pratiquer sur-le-champ une saignée de seize onces, et lui ordonnai ensuite d'appliquer de la glace sur l'abdomen, et d'en ingérer autant qu'elle le pourrait. Trois heures après, les symptômes avaient déjà perdu de leur gravité, les vomissemens ainsi que la soif avaient cessé, le ventre était moins gonflé, et supportait la pression de la main. A la visite du soir l'état de la malade s'était encore beaucoup amélioré, les douleurs étaient moindres, plus de vomissemens ; le ventre s'était affaissé, une selle avait eu lieu, et la malade avait dormi; jusqu'à minuit on continua l'application de la glace, mais on cessa l'usage intérieur, parce que la soif avait totalement disparu et que la malade dormait profondément. Le lendemain, je la trouvai éveillée, elle avait sué, les seins étaient pleins ; l'enfant y fut placé avec soin, le lait vint sur le soir, les lochies reparurent, et quatre jours après la malade était assez bien rétablie pour pouvoir reprendre les soins de son ménage.

Un deuxième cas fut observé chez une *primipara* : cette femme fut sauvée par l'usage seul de la glace.

Enfin ce médecin employa encore la glace avec succès chez une femme âgée de quarante-quatre ans, dans un *ileus* avec entérite, suite d'une hernie étranglée qu'elle

réduisit elle-même. C'était déjà le quatrième jour de la maladie, rien n'avait réussi jusque-là, puisque tout ce qu'elle prenait était vomi sur-le-champ. A deux heures de l'après-midi de ce jour, la malade avait commencé à prendre avec avidité les premières doses de glace; en même temps l'abdomen fut couvert de glace pilée; à sept heures du soir, le ventre était affaissé, peu douloureux, les vomissemens de matières fécales avaient cessé; la soif, qu'elle ne satisfaisait auparavant qu'avec crainte, était moindre; en tout elle était mieux; seulement il n'y avait pas eu encore de selles. Elles furent sollicitées par l'huile de croton; avec trois gouttes de cette substance et le suc de réglisse on composa six pilules, dont la deuxième avait déjà procuré cinq évacuations; dès ce moment la malade se rétablit promptement. (*Journal der Practischen heilkunde von Hufeland.* Octobre 1826.)

III. *Chlorure de chaux contre la Stomacace.* — Les excellens effets obtenus de ce moyen contre les ulcères chroniques et les fistules ont suggéré à M. le docteur J.-H. Kopp, de Hanau, l'idée d'employer ce médicament contre la stomacace. Ses essais ont été couronnés de succès, surtout dans les cas où la maladie dépendait d'un état scorbutique. Ce liquide déterge les plaies ulcérées, corrige l'odeur fétide qui s'en exhale, et procure la guérison conjointement avec les remèdes extérieurs appropriés. M. Kopp fait toucher, toutes les deux heures ou toutes les heures, les gencives et autres parties affectées de la cavité buccale, avec un pinceau trempé dans du chlorure de chaux pur. Si le mal est accompagné de fortes douleurs, il applique préalablement de

la teinture d'opium sur les ulcérations, en ayant soin que le malade n'en avale pas avec la salive. (*Hufelands' Journal*, avril 1827.)

IV. *Médicament contre le Tænia.* — Un médecin praticien recommande comme très-efficace contre le ténia la composition suivante: ℞ *Terebinth. Venet.* ℥ *j. Saponis jalappini* ℥ ß. *Extr. hyoscyam. gr. iv. Calomel. gr. viij. M. form. pilul. pond. gr. ij. semine Lycopod. consperg.* — S. à prendre quatre pilules de trois en trois heures, pendant lesquelles on ne prend que du bouillon coupé, du café, du thé ou quelque autre tisane simple, en augmentant et en diminuant cependant la dose suivant les indications individuelles. Si le ver n'est pas expulsé dès le premier jour, on peut continuer les pilules pendant deux à trois jours. Dans les cas très-rares où une première administration ne suffit pas, on peut y revenir après quelques jours d'interruption. Ce moyen est simple, et son emploi sans danger. Le docteur Wilde, de Prague, a déjà fait connaître deux cas dans lesquels l'expulsion de la totalité du ver a eu lieu le deuxième jour: on l'a aussi employé une fois avec le plus grand succès à l'Institut polyclinique de Berlin. (*Journ. der prakt. Heilkunde*, juin 1826.)

V. *Mesures du gouvernement autrichien pour s'opposer à l'introduction de la variole.* — Depuis l'introduction de la vaccine à Vienne, le 10 mai 1799, ou plutôt depuis que sa vertu préservative est suffisamment constatée, le gouvernement a cherché à la rendre obligatoire pour ses sujets, sans toutefois employer la contrainte proprement dite, en y ratta-

chant ce que les familles ont le plus à cœur, l'éducation des enfans. Chaque année, on colporte de maison en maison une liste contenant les noms de toutes les personnes qui l'habitent, et chaque père de famille est tenu d'y signaler les individus qui n'ont pas encore été vaccinés, ou qui n'ont point eu la variole, en un mot, tous ceux qui sont encore susceptibles de contracter cette dernière. Le propriétaire doit veiller à ce que ces indications, qu'il signe, soient conformes à la vérité. On obtient ainsi une liste exacte de tous les individus non vaccinés. Le commissaire de police et le médecin du quartier s'informent alors, auprès de chacun, des motifs qui ont empêché de pratiquer la vaccination; comme il est rare de rencontrer des préjugés défavorables, on trouve ordinairement que l'on a voulu attendre une saison plus favorable, ou la fin du travail de la dentition; que l'enfant a été malade, et le plus souvent qu'on n'y a point encore songé. Tout se traite à l'amiable avec les parens, et la vaccination se fait sans objection de leur part. Si cependant ils en élèvent une, arrive bientôt un temps où l'opération devient indispensable, et voici comment :

« Le gouvernement veille avec le plus grand soin à ce que chaque enfant des deux sexes reçoive l'instruction scolaire appropriée à son état, et il accorde en outre un grand nombre de places gratuites et autres faveurs. Comme il est peu d'enfans qui ne fréquentent une école quelconque, mais que chacun d'eux, pour y être admis, doit apporter des marques de vaccination, cette seule et salutaire mesure embrasse presque toute la jeunesse de l'empire, sans exception. Ainsi, la variole ne peut éclater que sporadiquement, c'est-à-dire chez un nom-

bre très-peu considérable d'individus isolés : et comme il lui est impossible de se propager sous la forme d'épidémie, elle s'éteint toujours d'elle-même, faute d'aliment.

« Cependant, lorsque la variole se déclare quelque part, le médecin qui l'apprend doit informer de suite l'autorité : afin de prévenir les voisins et les passans du danger de la contagion, on suspend à la porte de la maison un tableau portant ces mots en grandes lettres : *La petite-vérole est ici.* Cette mesure fait ordinairement impression sur tout le voisinage, et détermine les parens à faire vacciner ceux de leurs enfans qui ne le sont pas encore.

» Quand il arrive néanmoins qu'un enfant contracte la variole et en meurt, on l'enterre bien en terre sainte; mais, pour prévenir l'expansion des miasmes, l'enterrement se fait en silence, et la jeunesse des écoles ne suit pas le convoi. On publie aussi, tous les six mois, dans la *Gazette de Vienne*, les noms des parens dont les enfans sont morts de la petite-vérole, en quelque sorte comme s'ils avaient encouru le reproche de négligence ou d'obstination pour s'être moqués du bienfait de la vaccine, suffisamment constaté par une longue expérience, et par la confiance de toutes les personnes capables d'en juger. »

VI. *Vaccine, par Hufeland.* — Voici le résumé de l'opinion de ce médecin : 1°. La vertu préservatrice de la vaccine est constante, mais elle n'est point infaillible, pas plus que toute autre chose en médecine. Il est avéré que le nombre des cas dans lesquels elle préserve, l'emporte à l'infini sur celui des cas dans

lesquels elle ne préserve pas. Elle garantit même lorsque le danger de l'infection est aussi prochain que possible : témoins ces centaines de jeunes étudians, qui, sur divers points, se sont trouvés en rapport très-intime avec des variolés, et qui n'ont pas contracté la maladie. Ce qui le prouve encore, ce sont les tentatives inutiles qu'on a faites pour inoculer la petite-vérole à des personnes qui avaient déjà été vaccinées. On assure même qu'en Angleterre, un enfant à la mamelle vacciné, qui, jusqu'au dixième jour de la maladie coucha près de sa mère, atteinte de la petite-vérole, et lui suça les seins, ne fut point affecté de la maladie.

2°. La vertu préservatrice est si grande, que, partout où la vaccination est généralement pratiquée, nulle épidémie variolique ne peut se déclarer ; que des États qui comptent dix et vingt millions d'habitans ont déjà été réellement délivrés par elle du fléau de la petite-vérole, et qu'on peut être assuré que, si la vaccine devenait générale, il n'existerait plus de variole sur la terre.

3°. Une variole secondaire n'a pu survenir, après la vaccination, que dans des cas très-rares, lorsque l'opération avait été faite d'une manière incomplète, ou quand l'infection variolique avait une énergie toute particulière, ou enfin lorsque, comme dans les années qui viennent de s'écouler, il régnait une grande réceptivité épidémique pour cette maladie. Mais on peut en dire autant de la petite-vérole naturelle : elle ne préserve pas non plus de la récidive.

4°. Mais même dans ces cas, la maladie variolique secondaire (la varioloïde) est plus légère, modifiée d'une manière particulière, et moins dangereuse ; elle laisse

aussi moins de cicatrices. C'est une variété nouvelle de la petite-vérole, une production bâtarde, engendrée par le virus variolique et l'organisme vacciné. Aussi Cooper l'appelle-t-il *variola hybrida*.

5°. Le temps paraît ne pas exercer d'influence sur la faculté préservative de la vaccine. Parmi ceux qui ont eu secondairement la petite-vérole, il s'est trouvé, proportion gardée, autant d'individus vaccinés depuis peu, que d'individus vaccinés depuis un grand nombre d'années.

6°. Cependant, comme il se pourrait que la susceptibilité de recevoir les atteintes du principe contagieux de la variole ne fût pas totalement anéantie la première fois, ou qu'elle se réveillât dans la suite, chez certains individus, peut-être serait-il à propos, quand il y a grand danger d'être infecté de la variole, de réitérer la vaccination, ne fût-ce même que pour se tranquilliser complètement l'esprit.

7°. Les formes sous lesquelles la maladie variolique se présente à nous maintenant sont au nombre de trois :

La *variole*, ou véritable petite-vérole ;

La *varicelle*, ou fausse petite-vérole ;

La *varioloïde*, ou la petite-vérole modifiée et adoucie par la vaccine, une bâtarde de l'une et de l'autre.

VII. *Moyen curatif contre les Taies de la cornée*; par le docteur J. Clésius. — Le moyen recommandé par le docteur Clésius est tiré du règne animal; son action est analogue à celle du fiel de poisson, dont parle l'Écriture-Sainte, contre les taies de la cornée. C'est le grillon domestique (*grillus domesticus*), dont l'auteur donne en même temps une mauvaise figure, qui le fournit. Pour l'obtenir on n'a qu'à comprimer le

corps de cet insecte et à l'écraser ; on verra alors en sortir une gouttelette d'un suc oléagineux qui constitue le remède. Celui-ci est appliqué sur l'endroit malade de la cornée, à l'aide d'un pinceau fin; on répète l'opération matin et soir, et l'on continue jusqu'à ce qu'on observe que l'opacité de la cornée diminue; le remède doit toujours être employé bien frais, car il perd ses vertus lorsqu'on le laisse vieillir; il faut par conséquent tuer chaque jour un grillon. Peu de temps suffit, suivant l'assertion de l'auteur, pour faire disparaître le mal; il faut cependant continuer plus long-temps lorsque les taies sont très-opaques, mais il ne faut jamais rien appliquer sur la partie saine de la cornée.

VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Juin.)

Séance du lundi 4 juin. — L'Académie reçoit une lettre du ministre de l'intérieur pour l'admission de M. de Cassini.

— M. le docteur Buisson adresse une lettre pour faire examiner le remède qu'il présente contre la rage, et pour prier l'Académie de ne pas, à son égard, *garder un noble silence.*

— M. Cordier lit la première partie de son travail sur la température de la terre; quand cette lecture sera terminée nous en donnerons un compte détaillé.

— En l'absence de M. de Lesser, M. Arago lit une lettre de M. Brunel, dont voici un extrait : « Depuis ma dernière, nous avons continué à charger notre remplissage (l'argile déposée sur la fissure qui a laissé pénétrer les eaux); et nous pouvons nous flatter que le terrain que nous avons jeté est bien meilleur

que le terrain naturel. Je me propose cependant de recouvrir le sol d'un châssis ou radeau de pièces de Memel, composé de trente pièces, maintenues par un bandage de quatre pouces sur chaque surface. Le radeau est déjà tout prêt, et il sera lancé à la marée prochaine. Nous le surchargerons d'environ quatre pieds d'argile, et lorsque tout sera prêt, nous finirons l'épuisement du *Tunnel*. Cette charpente n'est, je crois, nécessaire que pour donner à nos gens plus de confiance, quoique, pour leur rendre justice, il soit vrai de dire qu'ils n'en manquent pas; au reste, on ne peut prendre trop de précautions. »

SÉANCE PUBLIQUE DU 11 JUIN.

Ordre des lectures.

1°. Annonce des prix décernés et des sujets de prix proposés.

2°. Éloge historique de M. Hallé, par M. le baron Cuvier, secrétaire-perpétuel.

3°. Recherches statistiques sur les canaux du Nord et du Midi de la France, et comparaison des moyens de les exécuter dans le siècle de Louis XIV, et dans l'époque actuelle, par M. le baron Dupin.

4°. Éloge historique de M. Corvisart, par M. le baron Cuvier.

5°. Extrait d'un mémoire sur la température intérieure du globe de la terre, par M. Cordier.

Une indisposition du baron Fourrier ne lui a pas permis de prononcer l'éloge historique de M. Charles, et l'heure avancée n'a pas permis à M. Cuvier de prononcer celui de M. Pinel.

PRIX DÉCERNÉS.

1°. *Grand prix des Sciences naturelles.*

L'Académie avait demandé, en 1825, comme sujet du prix qu'elle devait décerner cette année,

« De présenter l'histoire générale et comparée de la circu» lation du sang dans les quatre classes d'animaux vertébrés, » avant et après la naissance, et à différens âges. »

Elle n'a reçu qu'un seul mémoire avec cette épigraphe : *Natura non facit saltus*.

L'Académie a vu avec regret que ce travail très-étendu, et composé de 316 pages in-folio, soit entièrement physiologique, et non pas historique et anatomique, comme la question l'indiquait : en conséquence elle remet ce sujet au concours pour l'année 1829. Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 3,000 fr.

2°. *Grand prix de Mathématiques, proposé en 1822 pour 1824, remis au concours pour l'année 1826, et remis encore pour 1827.*

L'Académie avait proposé la question suivante pour sujet du prix de mathématiques qu'elle devait décerner dans la séance de juin 1827 :

« 1°. Déterminer par des expériences multipliées la densité » qu'acquièrent les liquides, et spécialement le mercure, l'eau, » l'alcool et l'éther sulfurique, par des compressions équiva- » lentes au poids de plusieurs atmosphères ;

» 2°. Mesurer les effets de la chaleur produite par ces com- » pressions. »

L'Académie a reçu deux pièces dans le délai indiqué. Celle qui porte pour épigraphe : » *Si les observations précises font « naître les théories, la précision des théories provoque à son » tour la précision des observations.* » (Méc. céleste) a été jugée digne du prix. Les auteurs sont MM. Colladon et Sturm, de Genève.

3°. *Prix d'Astronomie, fondé par M. De Lalande.*

L'Académie a décidé de partager pour cette année la médaille fondée par M. de Lalande entre M. Pons, directeur de l'observatoire de Florence, et M. Gambart, directeur de l'observatoire de Marseille, qui ont découvert, observé ou calculé les trois dernières comètes.

L'Académie regrette vivement de n'avoir aucun moyen d'exprimer tout le prix qu'elle attache aux intéressantes recherches astronomiques dont s'occupe M. Valz, de Nîmes, avec une constance et une habileté dignes des plus grands éloges.

4°. *Prix de Physiologie expérimentale, fondé par M. de Montyon.*

Six pièces, soit imprimées, soit manuscrites, ont été envoyées au concours : le prix a été décerné au Mémoire n°. 3, adressé par M. Adolphe Brongniart, et qui a pour objet la génération des végétaux, avec 27 planches, dessinées par l'auteur.

L'ouvrage n°. 2, qui a pour auteur M. Dutrochet, et qui est intitulé : *De l'agent immédiat du mouvement vital dévoilé dans sa nature et dans ses effets*, a aussi fixé l'attention de la compagnie, comme rempli d'observations intéressantes et d'expériences ingénieuses ; mais l'annonce de quelques-unes étant très-récente, et toutes n'ayant pas été répétées, l'Académie a conservé à l'auteur le droit de représenter son ouvrage au concours prochain.

5°. *Prix fondé par M. de Montyon, en faveur de celui qui aura découvert les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.*

Parmi les pièces envoyées au concours, une seule a paru digne de remarque, celle qui porte le n°. 3, et qui a pour objet de prouver que les tisserands peuvent, au moyen d'un encollage ou parement particulier, établir leurs métiers dans des endroits sains et éclairés. Le procédé indiqué paraît efficace, et néanmoins l'Académie a pensé qu'il convenait d'attendre encore une année avant de le juger définitivement.

6°. *Prix fondé par M. de Montyon, en faveur de ceux qui auront perfectionné l'art de guérir.*

Nous en avons fait connaître le résultat dans le précédent numéro.

7°. *Prix de Statistique.*

M. le baron de Montyon a fondé un prix annuel de statistique qui doit être décerné par l'Académie. Le but principal de cette institution est d'encourager la recherche des faits au-

thentiques qui intéressent l'économie publique, et de répandre de plus en plus la connaissance de ces faits.

Au nombre des pièces envoyées au concours de cette année se trouvent des productions remarquables.

L'Académie, qui avait à décerner cette année un prix double, a couronné *ex æquo* les deux ouvrages suivans (on les indique ici dans l'ordre de l'inscription), savoir :

N°. 1, *la Description statistique du département de l'Aisne*. Cet ouvrage satisfait à toutes les conditions que l'on peut désirer de réunir; il résulte des recherches assidues, entreprises par un auteur très-exercé, qui a puisé dans des sources connues et authentiques. Ce travail s'étend à tous les objets que la statistique doit considérer; il offre un recueil d'un nombre immense de faits administratifs, dont la connaissance est d'une utilité incontestable.

L'auteur est M. Brayer, chef de bureau à la préfecture du département de l'Aisne.

N°. 2. L'ouvrage ayant pour titre *Œnologie française*. Il présente la description statistique de tous les vignobles de la France, et fait connaître, non-seulement par chaque département, mais aussi par chaque arrondissement de sous-préfecture, avec beaucoup de précision, l'étendue superficielle, les produits, les prix, les lieux d'exportation, les procédés en usage, l'emploi dans la consommation intérieure ou pour le commerce extérieur de la distillation, les produits de la distillation des liqueurs spiritueuses de toute espèce. L'auteur a étendu les mêmes recherches à la bière et au cidre. Tous ces documens sont extraits des registres publics, ou discutés et vérifiés par des communications administratives. Il est évident qu'un pareil travail est sujet à des omissions et incertitudes inévitables; mais cet ouvrage, qu'il sera très-facile de perfectionner, offrant un mode de recherches spéciales appliqué à un objet déterminé et aussi important, méritait la plus honorable distinction.

L'auteur est M. Cavoleau, membre de la Société royale et centrale d'Agriculture.

Chacun des auteurs de cet ouvrage recevra en prix une mé-

daille d'or d'une valeur égale à celle du prix annuel de statistique.

Une première mention honorable a été accordée à un manuscrit fort étendu, intitulé *Statistique de la Corse*. L'auteur est M. le chevalier François-Cuneo d'Ornano.

Et une seconde *ex æquo* à deux atlas statistiques de la France :

L'un est intitulé : *Nouvel Atlas du royaume de France* ; par M. Perrot et M. Aupick, officier supérieur au corps royal d'état-major ;

L'autre est un Atlas géographique et statistique. L'éditeur est M. Alexandre Baudouin.

Prix proposés par l'Académie royale des Sciences pour les années 1828, 1829 *et* 1830.

Nouveau grand Prix de Sciences naturelles.

L'Académie propose comme sujet du prix des sciences naturelles, qui sera distribué dans la séance publique du premier lundi de juin 1830,

Une description, accompagnée de figures suffisamment détaillées, de l'origine et de la distribution des nerfs dans les poissons. On aura soin de comprendre dans ce travail au moins un poisson chondroptérygien, et, s'il est possible, une lamproie, un acanthoptérygien thoracique et un malacoptérygien abdominal.

Rien n'empêchera que ceux qui en auront la facilité ne multiplient les espèces sur lesquelles porteront leurs observations ; mais ce que l'on désire surtout, c'est que le nombre des espèces ne nuise pas au détail et à l'exactitude de leurs descriptions ; et un travail qui se bornerait à trois espèces, mais qui en exposerait plus complètement les nerfs, serait préféré à celui qui, embrassant des espèces plus nombreuses, les décrirait plus superficiellement.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *trois mille francs*. Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut, avant le 1er janvier 1830.

Ce terme est de rigueur.

Grand Prix de Sciences naturelles, proposé en 1825 *pour l'année* 1827, *remis au concours pour l'année* 1829.

L'Académie avait proposé le sujet suivant, pour le prix de physique qu'elle devait décerner dans sa séance publique de juin 1827 :

« Présenter l'histoire générale et comparée de la circulation « du sang dans les quatre classes d'animaux vertébrés, avant et « après la naissance, et à différens âges. »

Aucune des pièces envoyées au concours n'ayant obtenu le prix, l'Académie propose de nouveau le même sujet pour l'année 1829.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de *trois mille francs*. Il sera décerné dans la séance publique du premier lundi de juin 1829. Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut, avant le 1er janvier 1829.

Ce terme est de rigueur.

Grand Prix de Mathématiques, proposé en 1826 *pour* 1828.

« Examiner dans ses détails le phénomène de la résistance de « l'eau, en déterminant avec soin par des expériences exactes « les pressions que supportent séparément un grand nombre de « points convenablement choisis sur les parties antérieures, « latérales et postérieures d'un corps, lorsqu'il est exposé au « choc de ce fluide en mouvement, et lorsqu'il se meut dans le « même fluide en repos; mesurer la vitesse de l'eau en divers « points des filets qui avoisinent le corps, construire sur les don- « nées de l'observation les courbes que forment ces filets (1); « déterminer le point où commence leur déviation en avant du « corps; enfin établir, s'il est possible, sur les résultats de ces « expériences, des formules empiriques que l'on comparera « ensuite avec l'ensemble des expériences faites antérieurement « sur le même sujet. »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *trois mille francs*. Il sera décerné dans la séance publique du pre-

---

(1) Ce qui peut se faire de plusieurs manières, et d'abord au moyen des corps légers qu'on jette sur la surface de l'eau.

mier lundi du mois de juin 1828. Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut, avant le 1er janvier 1828.

Ce terme est de rigueur.

Grand Prix de Mathématiques, proposé en 1824 pour l'année 1826, remis au concours pour 1827, et une seconde fois pour 1829.

Le prix relatif au calcul des perturbations du mouvement elliptique des comètes n'ayant point été décerné,

L'Académie propose le même sujet dans les termes suivans :

» Elle appelle l'attention des géomètres sur cette théorie, afin » de donner lieu à un nouvel examen des méthodes, et à leur » perfectionnement. Elle demande en outre qu'on fasse l'appli- » cation de ces méthodes à la comète de 1759, et à l'une des » deux autres comètes dont le retour périodique est déjà constaté. »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de *trois mille francs*. Il sera décerné dans la séance publique du premier lundi du mois de juin 1829. Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut, avant le 1er janvier 1829.

Ce terme est de rigueur.

Prix fondé par feu M. Alhumbert.

Feu M. Alhumbert ayant légué une rente annuelle de *trois cents francs* pour être employée au progrès des sciences et des arts, le Roi a autorisé les Académies des Sciences et des Beaux-Arts à décerner alternativement, chaque année, un prix de cette valeur.

L'Académie n'ayant point reçu de Mémoires satisfaisans sur les questions mises au concours, et dont les prix devaient être adjugés cette année, a arrêté que les sommes destinées à cet emploi seront réunies avec celles qui doivent échoir, pour former un prix de 1,200 francs, lequel sera décerné, dans la séance publique du mois de juin 1829, au meilleur Mémoire sur la question suivante :

« Exposer d'une manière complète, et avec des figures, les » changemens qu'éprouvent le squelette et les muscles des gre- » nouilles et des salamandres dans les différentes époques de » leur vie. »

Les Mémoires devront être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Académie, avant le 1er janvier 1829.

Ce terme est de rigueur.

Les concurrens sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages qui auront été envoyés au concours; mais les auteurs auront la liberté d'en prendre des copies.

Prix d'Astronomie, fondé par M. De Lalande.

La médaille fondée par M. De Lalande, pour être donnée annuellement à la personne qui, en France ou ailleurs (les membres de l'Institut exceptés), aura fait l'observation la plus intéressante, ou le Mémoire le plus utile aux progrès de l'Astronomie, sera décernée dans la séance publique du premier lundi de juin 1828.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *six cent vingt-cinq francs*.

Prix de Physiologie expérimentale, fondé par M. de Montyon.

L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de *huit cent quatre-vingt-quinze francs* à l'ouvrage imprimé, ou manuscrit, qui lui aura été adressé d'ici au 1er janvier 1828, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Les auteurs qui désireraient concourir pour ce prix, sont invités à adresser leurs ouvrages, francs de port, au secrétariat de l'Académie, avant le 1er janvier 1828.

Ce terme est de rigueur.

Le prix sera décerné dans la séance publique du premier lundi de juin 1828.

Prix de Mécanique, fondé par M. de Montyon.

L'Académie a décidé, sur l'avis de sa commission, qu'il n'y a point encore lieu cette année de décerner ce prix. En conséquence, il sera réuni avec ceux de 1826 et 1827, pour être donné dans la séance publique du premier lundi de juin 1828.

Ce prix sera une médaille d'or de la valeur de *quinze cents francs*.

Il ne sera donné qu'à des machines dont la description, ou les plans ou modèles, suffisamment détaillés, auront été soumis

à l'Académie, soit isolément, soit dans quelque ouvrage imprimé, transmis à l'Académie.

Prix divers du legs Montyon.

Conformément au testament de feu M. le baron Auget de Montyon, et aux ordonnances royales du 29 juillet 1821 et du 2 juin 1824, la somme annuelle, résultant des legs dudit sieur baron de Montyon pour récompenser les perfectionnemens de la médecine et de la chirurgie, sera employée, pour moitié, en un ou plusieurs prix à décerner par l'Académie royale des Sciences à l'auteur ou aux auteurs des ouvrages ou découvertes qui, ayant eu pour objet le traitement d'une maladie interne, seront jugés les plus utiles à l'art de guérir; et l'autre moitié, en un ou plusieurs prix à décerner par la même Académie à l'auteur ou autres auteurs des ouvrages ou découvertes qui, ayant eu pour objet le traitement d'une maladie externe, seront également jugés les plus utiles à l'art de guérir.

La somme annuelle, provenant du legs fait par le même testateur, en faveur de ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre, sera également employée en un ou plusieurs prix à décerner par l'Académie aux ouvrages ou découvertes qui auront paru dans l'année sur les objets les plus utiles et les plus propres à concourir au but que s'est proposé le testateur.

Les sommes qui seront mises à la disposition des auteurs des découvertes ou des ouvrages couronnés ne peuvent être indiquées d'avance avec precision, parce que le nombre des prix n'est pas déterminé; mais les libéralités du fondateur et les ordres du Roi ont donné à l'Académie les moyens d'élever ces prix à une valeur considérable, en sorte que les auteurs soient dédommagés des expériences ou recherches dispendieuses qu'ils auraient entreprises, et reçoivent des récompenses proportionnées aux services qu'ils auraient rendus, soit en prévenant ou diminuant beaucoup l'insalubrité de certaines professions, soit en perfectionnant les sciences médicales.

Les concurrens pour l'année 1827 sont invités à adresser leurs ouvrages, leurs mémoires, et, s'il y a lieu, les modèles

de leurs machines ou de leurs appareils, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er janvier 1828.

Le jugement de l'Académie sera annoncé à la séance publique du premier lundi du mois de juin de l'année 1828.

Prix de Statistique, fondé par M. de Montyon.

Parmi les ouvrages composés chaque année, et qui auron pour objet une ou plusieurs questions relatives à la statistique de la France, celui qui, au jugement de l'Académie, contiendra les recherches les plus utiles, sera couronné dans la première séance publique de l'année suivante. On considère comme admis à ce concours les mémoires envoyés en manuscrit, et ceux qui, ayant été imprimés et publiés dans le cours de l'année, seraient adressés au secrétariat de l'Institut; sont seuls exceptés les ouvrages imprimés ou manuscrits de ses membres résidens.

Afin que les recherches puissent s'étendre à un plus grand nombre d'objets, il paraît d'abord préférable de ne point indiquer une question spéciale, en laissant aux auteurs mêmes le choix du sujet, pourvu que ce sujet appartienne à la statistique proprement dite, c'est-à-dire qu'il contribue à faire connaître exactement le territoire ou la population, ou les richesses agricoles et industrielles du royaume ou des colonies.

Les mémoires manuscrits, destinés au concours de l'année 1827, doivent être adressés au secrétariat de l'Institut, *francs de port*, et remis avant le 1er janvier 1828; ils peuvent porter le nom de l'auteur, ou ce nom peut être écrit dans un billet cacheté joint au mémoire.

Quant aux ouvrages imprimés, il suffit qu'ils aient été publiés dans le courant de l'année 1827, et qu'ils aient été adressés à l'Académie avant l'expiration du délai indiqué. Le prix consistera en une médaille d'or équivalente à la somme de *cinq cent trente francs*. Il sera décerné dans la séance publique du premier lundi de juin 1828.

—M. le baron Cuvier a fait précéder les éloges de MM. Cuvier et Corvisart, d'une introduction commune à ces deux médecins et au célèbre Pinel, dans laquelle il s'est attaché à faire connaître le genre de mérite qui caractérisait plus spécialement chacun d'eux. C'est ainsi qu'il a montré dans Corvisart cette rapidité d'aperçus,

cette justesse de coup-d'œil, cette fermeté de conduite, qui faisaient l'étonnement des praticiens les plus expérimentés. Quant à Hallé, il se faisait distinguer par la profondeur de ses connaissances médicales ; et par une pratique aussi circonspecte que consciencieuse : cette circonspection était un état naturel de son érudition ; c'est ce qui a fait dire à l'orateur, que M. Hallé savait trop pour ne pas douter un peu. Relativement à M. Pinel, ce qui le distingue principalement, dit-il, c'est la variété, l'étendue des connaissances accessoires qu'il a fait concourir au perfectionnement de la médecine (1). Nous ne pouvons nous dispenser de citer quelques passages des éloges de Hallé et de Corvisart : ce sont des portraits tracés par une main habile.

« La qualité distinctive du caractère de Hallé, c'était le désintéressement. Satisfait de l'aisance que lui procurait son patrimoine, il eut toujours une prédilection marquée pour la pratique des indigens ; et, lorsque sa grande réputation lui eut donné une clientelle brillante, il semblait ne recevoir qu'à regret le prix de ses soins. Il se montrait ingénieux à se soustraire à la reconnaissance de ses malades. Non-seulement il ne recevait rien de ses amis ni de ses confrères, ni de ses connaissances, ni de ses parens les plus éloignés, mais encore il excluait des classes entières du nombre de ceux à qui il permettait de lui offrir des honoraires. Il n'acceptait rien des artistes, parce qu'étant fils, frère et neveu d'artiste, il se regardait comme de leur famille. Quant aux ecclésiastiques, il n'en recevait rien non plus, attendu, disait-il, que s'ils sont pauvres ils ne doivent rien ; s'ils sont riches, leur superflu appartient aux pauvres. C'est à travers ces honorables qualités que M. Cuvier a eu l'heureuse idée de présenter Hallé.

Après l'éloge de M. Hallé, l'orateur a traité celui de Corvisart ; et si l'auditoire avait entendu le premier avec le plus grand intérêt, il a souvent applaudi à celui du dernier. M. Cu-

---

(1) Les bontés dont nous honorent la plupart des membres de l'Institut, et l'obligeance avec laquelle ils nous communiquent leurs travaux, nous permettront de donner un extrait de l'éloge de M. Pinel, dès que M. le baron Cuvier l'aura prononcé.

vier s'est principalement attaché à présenter la passion de Corvisart pour la médecine, qu'avait fait naître en lui une leçon de Petit. Il a rappelé ensuite l'indépendance de caractère qu'il avait eu la fermeté de conserver auprès du grand capitaine, qui ne reconnaissait d'autre volonté que la sienne; la justice qu'il rendit, lorsqu'on reconstitua la Faculté, à ceux de ses confrères dont il croyait avoir à se plaindre; la confiance dont Napoléon l'honora toute sa vie; son refus de prendre perruque pour être médecin de l'hôpital que venait de créer la mère de la fameuse madame de Staël; enfin le tact médical et le génie observateur dont la nature avait doué Corvisart. Ces deux éloges sont écrits avec élégance et sont des modèles d'intérêt et de vérité.

— M. Raspail lit un mémoire destiné à montrer l'analogie qui existe entre la disposition qu'affectent dans les spongilles et les éponges des cristaux d'une nouvelle variété de quartz, et entre la disposition qu'affectent dans les végétaux phanérogames des cristaux d'oxalate de chaux. Les cristaux de quartz se trouvent chez les spongilles dans l'interstice des cellules du tissu de ces êtres du commencement de l'échelle. Vus dans l'eau, leurs angles disparaissent aux yeux de l'observateur, et c'est dans cet état qu'ils ont été nommés *cils* par M. de Lamarck, et *spicules* par d'autres auteurs. Mais, examinés à sec, on les voit très-distinctement hexaèdres, et terminés par une pyramide bien plus allongée que celle qui est ordinaire aux cristaux de quartz. L'analyse montre que ces cristaux sont de la silice pure; la forme de leur pyramide doit les faire considérer comme une variété distincte, qu'on pourrait appeler *quartz hyperoxide*, c'est-à-dire *quartz très-aigu*.

On trouve dans une foule de végétaux, surtout dans les monocotylédones, des petits filets aperçus pour la première fois par Rafn, et en 1802 par M. Jurine. Ces petits filets ont été pris pour des organes par plusieurs botanistes qui viennent tout récemment de les examiner dans un petit nombre de plantes; et M. Decandolle vient de les appeler *raphides*. Ces petits filets, très-mal figurés par ce dernier, parce qu'il ne les a observés que dans l'eau, se montrent à sec sous la forme de tétraèdres réguliers terminés par une pyramide à quatre faces qui corres-

pondent aux arêtes du cristal. Les plus gros s'observent dans les tubercules de l'Iris de Florence. Des expériences suivies pendant près d'un an sur diverses plantes ont prouvé à M. Raspail que ces filets sont des cristaux d'oxalate calcaire ; car ils sont inattaquables et insolubles dans l'eau, l'alcohol, les acides végétaux et l'acide oxalique lui-même, soit à froid, soit à chaud ; la plus longue macération du tissu qui les renferme ne les fait pas disparaître. Les acides minéraux étendus les dissolvent instantanément. Exposés à une température élevée, ils se changent en carbonate, qui, calciné avec l'acide nitrique, donne de la chaux pure, ainsi qu'il est facile de s'en assurer par les réactifs ordinaires. Toutes ces expériences ont été faites au microscope par des procédés que l'auteur décrit dans son mémoire.

Ce résultat est en harmonie avec les résultats de Scheèle, de Fourcroy et de Vauquelin, qui ont prouvé qu'il n'est pas peut-être de végétal dans lequel on ne puisse rencontrer, au moins en petite quantité, d'oxalate calcaire. L'auteur annonce à son tour qu'il n'est pas de végétal monocotylédone surtout, autre que les graminées, les joncées et les cypéracées, dans lequel on ne parvienne à rencontrer de ces cristaux. M. Decandolle ne connaissait que sept à huit plantes dans lesquelles on eût découvert ce qu'il s'était trop empressé de nommer *raphides*.

Séance du 18 *juin*. — MM. Julia Fontenelle et Quesneville fils adressent à l'Académie une lettre avec un paquet cacheté, contenant l'exposé de quelques découvertes chimiques qu'ils viennent de faire. Le dépôt en est ordonné au secrétariat de l'Institut.

— M. J. Anatasie, aveugle des Quinze-Vingts, communique son procédé pour remonter les fleuves.

— M. Marcel de Serres donne connaissance d'une note sur les volcans éteints du midi de la France.

— M. Casenave transmet un paquet cacheté, contenant un nouveau procédé pour le broiement des pierres dans la vessie.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire écrit une longue lettre à l'Académie dans laquelle il l'entretient des faits suivans : 1°. d'une observation du docteur Robert de Marseille, fort curieuse, sur la nommée Thérèse Vente, de St.-Laurent, âgée de cinquante ans, d'un caractère vif et pétulant. Sa mère avait trois mamelles,

deux au côté droit et une au côté gauche. Thérèse Vente n'a eu qu'un seul enfant. Deux jours après son accouchement, il suinta d'une verrue qu'elle avait dans l'aine, sous la cuisse gauche, et qu'elle prenait pour une envie, une liqueur que sa mère lui dit être du lait. En effet, Thérèse voulant en faire l'épreuve, donna à téter cette mamelle à son enfant pendant trente-trois mois. Elle y a conservé du lait pendant six ans. A l'époque de ses menstrues, elle y éprouvait les mêmes douleurs qu'aux mamelles. Cette femme a fait voir à M. Robert ce mamelon, qui a persisté. Ce médecin s'est borné à être le simple historien de ce fait extraordinaire.

2°. Cet honorable académicien transmet aussi une note du docteur Quenin sur deux moules et un crapaud trouvés vivans dans un puits, creusé dans le roc à seize mètres de profondeur et comblé depuis cent cinquante ans ; ce médecin les a montrés à M. Geoffroy Saint-Hilaire, conservés dans de l'alcohol. Enfin, ce profond naturaliste annonce dans sa lettre, qu'il a trouvé les savans et particulièrement les médecins fort avides des découvertes qui se font à Paris dans les sciences, et fort attentifs à tout ce qui se fait et se dit dans l'Académie royale des Sciences. Un pareil témoignage justifie le soin que nous prenons pour donner, aussi complets que possible, les travaux de cette illustre compagnie.

— M. le Préfet du département du Doubs fait part à l'Académie d'un envoi qu'il vient de lui faire des ossemens qui ont été trouvés dans les grottes des environs de Besançon, avec lesquels on a reconstruit un ours entier, etc.; il résulte de leur examen, que les animaux auxquels ils appartenaient devaient être plus grands que ceux de nos jours, et que l'entrée des grottes étant trop petite pour qu'ils aient pu y passer, ils devaient nécessairement en avoir d'autres.

— M. Constant Prévot lit un Mémoire qui a pour titre : Examen de cette question géologique : Les continens que nous habitons ont-ils été à plusieurs reprises submergés par la mer ?

Séance du lundi 25 *juin* 1827. — M. William Watson adresse à l'Académie un Dithyrambe en vers anglais, en l'honneur de M. De la Place, dans lequel on remarque cette phrase : « Ce physicien était dans un sommeil scientifique, après avoir pris

un stimulant qui dans les veines de ce savant se transformait en somnifère. »

— M. Magendie fait un rapport sur l'observation du docteur Robert sur la femme qui avait trois mamelles, dont une inguinale. Vos commissaires, dit-il, ne pouvant vérifier ce fait unique dans les annales de la science, vous invitent à remercier ce médecin de sa communication, qui est rédigée avec soin, et le fait paraît revêtu de tous les caractères d'authenticité désirable.

— M. Cuvier lit un mémoire sur le *Scare*, dans lequel il démontre qu'il a retrouvé le fameux *Scarus* des anciens.

Académie Royale de Médecine.

(Juin.)

Académie réunie. — *Séance du* 5 *juin*. — Après la lecture des procès-verbaux des trois séances précédentes et l'énoncé de la correspondance, M. Adelon prend la parole et explique, au nom du conseil d'administration, les motifs qui l'ont engagé à surseoir à l'impression du rapport de la commission-Chervin, impression ordonnée par l'Académie. L'orateur commence par établir qu'en agissant comme il l'a fait, le conseil n'a pas outrepassé ses devoirs fixés par l'article 68 des réglemens; mais il s'est bien plus laissé guider par ces sentimens de justice et d'égards qu'on doit à ses confrères inculpés, que par l'exacte justice. M. Adelon termine en demandant que l'Académie veuille bien permettre à M. Pariset de lire immédiatement sa défense; ce qu'elle accorde presque à l'unanimité. M. Pariset prend donc la parole, et débite d'un ton fort animé un long discours qui paraît faire une grande sensation sur l'assemblée. Le rapporteur de la commission-Chervin, M. Coutanceau, est le premier à en demander l'impression. Il sera donc imprimé et distribué aux membres de l'Académie, quelques jours avant l'ouverture de la discussion. Au lieu de donner en ce moment un extrait de ce discours, sur lequel nous reviendrons longuement dans l'article général que nous avons promis sur cette grande affaire, nous dirons seulement que l'impression des pièces sur lesquelles

doivent rouler les débats sera incessamment terminée, et que, selon toutes les apparences, la discussion s'ouvrira dans la première séance générale d'août.

Après la lecture de M. Pariset, M. Rochoux demande la parole pour un fait personnel, cité dans le discours de M. Pariset. Il reconnaît la vérité des allégations qui le concernent, mais il dit avoir été trompé lui-même en ce qui concerne l'aventure du vaisseau le *grand-turc*; et il ajoute que celui qui l'a trompé a lui-même avoué son erreur en 1822. M. Bally soutient, au contraire, que le même homme lui a confirmé le même fait en 1825.

Séance extraordinaire du 19 juin. — Parmi les pièces de correspondance, on remarque une lettre de M. Audouard, adressée à M. le président, pour solliciter la permission de lire à l'Académie des remarques sur la fièvre jaune, en réponse aux allégations dont il a été l'objet dans le rapport de la commission chargée d'examiner les documens de M. Chervin. Le conseil se charge de répondre à M. Audouard. Il lui fait répondre en effet que l'Académie l'entendra avec plaisir, et néanmoins il est arrêté dans sa lecture par des motifs que nous expliquerons plus tard : ceci soit dit par anticipation.

M. le secrétaire-perpétuel donne lecture d'une longue lettre de M. Boisbertrand, dans laquelle M. le directeur fait observer à l'Académie, qu'en examinant la question de la fièvre jaune sous le point de vue de la non-contagion, elle n'a fait encore que la moitié du travail, et que, pour le complèter, il lui reste à examiner la même question sous le point de vue opposé. Il dit en outre, que l'autorité a entendu lui demander la question scientifique, c'est-à-dire si la fièvre jaune est ou n'est pas contagieuse, et non pas la question de l'établissement de nouveaux lazarets, ce qui ne regarde que l'administration. Il avoue du reste qu'il a pu y avoir de l'équivoque dans ses paroles. M. Double soutient en effet que la commission-Chervin, dont il est membre, n'a pas compris la première lettre ministérielle comme l'interprète M. le directeur, et justifie le sens dans lequel l'a entendue la commission. Du reste, la dernière ne laissant plus aucun doute sur les intentions du ministère, la commission a dû faire à son rapport la modification voulue, et retrancher la

seconde conclusion, tendant à faire ajourner la création de nouveaux lazarets. A cela près, le rapport reste absolument ce qu'il était; il n'y aura que huit ou dix lignes de retranchées, ce sont les dernières. Néanmoins M. Louyer-Vilermay désirerait qu'elles fussent maintenues, mais cette proposition n'a pas de suite.

M. Coutanceau rappelle que sept à huit membres adjoints ont partagé le travail de la commission, et demande qu'ils soient autorisés à signer le rapport. M Adelon fait observer que les réglemens s'y opposent. M. Desgenettes pense cependant que la commission ne peut s'empêcher de rendre hommage au zèle de ces adjoints, et propose de les citer nominativement. Cette proposition est adoptée.

Section de Médecine. — *Séance du 12 juin.* — *De la saignée et des cas dans lesquels cette opération doit être préférée aux sangsues,* par M. Lejeune, médecin de l'hospice de Réthel.... Rapport de MM. Burdin, Renauldin et Rayer, rapporteur. — Convaincu qu'on abuse singulièrement des sangsues depuis quelques années, l'auteur de ce travail se propose de préciser les cas où la phlébotomie leur est préférable. Ces cas sont toutes les phlegmasies aiguës des viscères et de leurs annexes; celles du cerveau, de la moelle épinière, du foie, de l'utérus et de tous les organes renfermés dans les cavités splanchniques. Il n'est pas jusqu'aux inflammations de la peau et des membranes muqueuses, dans lesquelles il ne préfère la saignée, bien qu'il avoue qu'il est souvent nécessaire de leur opposer les sangsues. Il faut cependant éviter de tomber dans un excès opposé; il est vrai que nous avons encore beaucoup de chemin à faire. On a cru préciser d'une manière générale les indications respectives de la phlébotomie et des sangsues, en disant que la première convient particulièrement dans les phlegmasies de tous les organes parenchymateux et traversés par de gros vaisseaux, comme le poumon et le foie, tandis que les sangsues sont préférables dans les inflammations des tissus durs et serrés, comme les membranes; mais je ne sais si cette distinction, séduisante au premier coup-d'œil, n'est pas plus anatomique que pratique. Les anciens médecins ouvraient tout simplement la veine lors-

que le pouls était fort et développé, et le sujet fort ou vigoureux; et la simplicité de leur pratique à cet égard vaut bien les subtilités de la pratique de quelques modernes; mais j'oublie que je ne dois parler que du rapport de M. Rayer, lequel est d'ailleurs très-favorable à M. Lejeune.

— Mémoire de M. Raisin, médecin à Caen : *des maladies épidémiques observées dans l'arrondissement de Caen pendant quinze ans, de* 1810 *à* 1825... Rapport de MM. Bourdois, Keraudren et Guéneau de Mussy, rapporteur. — Médecin des épidémies du Calvados et chargé comme tel d'observer toutes les maladies populaires qui se manifestent, M. Raisin n'en a vu que quatre dignes de quelque attention. Encore sur ce nombre, en est-il une, celle qui régna dans la commune des Trois-Moulins en 1818 et 1819, dont l'histoire qu'il en donne est très-incomplète. La première était une épidémie de fièvres intermittentes et rémittentes, dont la cause était dans des exhalaisons des marais voisins, et cela est si certain, qu'il a suffi d'ouvrir des canaux et de favoriser l'écoulement des eaux pour prévenir le retour de cette maladie, qui s'était manifestée trois fois en dix ans. Au type périodique était joint le caractère bilieux, du moins au commencement et à la fin de l'épidémie, car dans le milieu elle présentait des signes non-équivoques d'adynamie et d'ataxie. C'était alors qu'il y avait le plus de malades : sur une population de 1443 individus, on comptait jusqu'à 700 malades ou convalescens, cependant on n'en perdit que 45 sur 900. La seconde épidémie était une fièvre des prisons, qui régna à la fin de 1827 dans la maison de détention de Beaulieu; elle fut provoquée par l'entassement des prisonniers dans des cellules étroites et non aérées; elle a été prévenue en effet par les améliorations hygiéniques que l'administration a introduites dans la prison; sur 615 détenus, 150 eurent la maladie, il n'en périt que 30. Les ouvertures des corps montrèrent plutôt une lésion cérébrale qu'une lésion du tube digestif. Enfin, la troisième épidémie était une petite-vérole qui régna à Bernières-sur-Mer, dans l'été de 1819; elle tua 30 personnes sur 200 malades. M. Raisin vit souvent la vaccine et la variole marcher de front sur le même individu, et presque toujours la variole suivit alors une marche plus bénigne et plus rapide :

il en est ainsi des varioloïdes, lesquelles ne sont peut-être que la variole elle-même, heureusement modifiée par la vaccine.

— M. Guéneau de Mussy fait encore un rapport verbal sur une maladie épidémique, décrite par M. Campagny, médecin à Beaune. C'était une irritation gastro-intestinale, que l'auteur de la rélation fait dépendre de la boisson des habitans, provenant des eaux de fontaines taries par les chaleurs de l'été. Du reste cette maladie céda assez facilement aux délayans; il ne périt que 2 personnes sur 22.

Observations sur les maladies auxquelles sont sujets les ouvriers employés à la manipulation des tabacs dans la Manufacture royale de Lyon, par le docteur Pointe. — Rapport de MM. Kéraudren, Bardin et Patissier, rapporteur. — M. Pointe remarque d'abord que la fabrication des tabacs est plus nuisible en Angleterre et en Espagne qu'en France, où on ne travaille le tabac qu'après l'avoir humecté. Sept ans d'observations suivies lui ont appris que les maladies des ouvriers étaient en général très-inflammatoires; ce sont surtout des phlegmasies de la poitrine, et plus particulièrement encore de la membrance muqueuse des bronches, des gastro-entérites chroniques, des dyssenteries, des ophthalmies, des rhumatismes, des anthrax, des furoncles : etc.; au contraire, les exhalaisons du tabac lui ont paru exercer une heureuse influence sur les scrophules et les fièvres intermittentes. Il n'a pas fait la même remarque à l'égard de la gale. Le rapporteur oppose à ces observations ce qu'ont dit jadis Ramazzini et M. Mérat des effets narcotiques des émanations du tabac ; ces auteurs ont avancé que non-seulement les ouvriers qui travaillent le tabac en sont incommodés, mais encore les voisins des manufactures. Pour n'annoncer que des choses positives, MM. Bardin et Pâtissier ont pris la peine d'aller visiter la manufacture Royale de tabac du gros Caillou, où sont employés de 12 à 1500 ouvriers. Sur ce nombre il y en a de tout âge et de tout sexe; tous en général leur ont paru jouir d'une bonne santé; il est vrai que toutes les opérations se font sur le tabac humide. Ils ont interrogé les ouvriers les plus anciens et les chefs d'ateliers, et il leur a été dit que les premiers jours on éprouve des maux de tête, des nausées, des coliques, la diarrhée; mais le corps s'y fait, et tout cela s'évanouit bientôt; en sorte que tous les ouvriers s'y portent bien,

à l'exception de ceux qui sont prédisposés aux maladies chroniques. MM. Villermé et Parent Duchâtelet qui avaient visité précédemment le même établissement, en ont rapporté les mêmes renseignemens. Néanmoins, comme les observations d'un médecin sont autrement importantes que les assertions de quelques ouvriers, le rapporteur témoigne le désir que M. Pointe continue ses observations.

Ce rapport amène une discussion. M. Merat persiste à considérer comme nuisibles à la santé les émanations du tabac, et pense que les manufactures devraient être placées hors de l'enceinte des villes; il ajoute que les rues qui environnent la manufacture du Gros-Caillou sont entièrement désertes, ou ne sont habitées que par les ouvriers de l'établissement, encore les femmes sont-elles souvent incommodées. M. Desgenettes a fait en 1789 des recherches sur l'influence exercée par la manufacture des tabacs de la ville de Cette sur les quartiers environnans; il s'est assuré que cette influence était nulle, et cela a été consacré dans une délibération des états de Languedoc, à l'occasion d'un procès que la ville de Cette avait intenté à la manufacture royale de tabac, pour cause d'insalubrité. M. Burdois fut envoyé, il y a quelques années, au village d'Asnières pour y observer une épidémie, dont on rapportait la cause à un établissement de boyanderie placé dans le voisinage: à son arrivée dans le pays, il fut en effet saisi d'une odeur fétide insupportable; mais les ouvriers de la boyauderie jouissaient tous d'une parfaite santé; et il découvrit que le mal venait d'une mare située près du village, et dans laquelle on jetait tous les cadavres des animaux. Cette mare a été portée plus loin, et depuis, la maladie, qui était une ophthalmie, n'a plus reparu. M. Itard revenant sur le mémoire de M. Pointe, fait observer que si les ouvriers qui travaillent le tabac ne sont pas préservés de la gale, cela ne prouve pas que cette substance ne soit efficace contre la gale. Il a des exemples de cette efficacité.

— MM. Renaldin et Dupuis sont nommés pour remplacer M. Laennec, décédé, et M. Orfila, absent dans la commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours.

Séance du 26. — *Monstre* envoyé par M. Villette, chirurgien-adjoint de l'hôpital de Compiègne.— Rapport de MM. Du-

méril, Serres et Andral fils, rapporteur. — Fœtus humain à quatre bras, quatre jambes, mais avec une seule tête, venu au sixième mois d'une grossesse illégitime. M. Villette trouve dans ce fœtus unique les rudimens de deux êtres qui se sont fondus ensemble. Il croit que l'existence des diverses parties est plus liée à l'intégrité des artères dont elles reçoivent le sang, qu'à celle des nerfs qui se distribuent dans leur tissu. Et en effet il y avait deux ethmoïdes, bien qu'il n'y eût que deux nerfs olfactifs; il y avait quatre nerfs pathétiques pour deux muscles grands obliques seulement, et une seule face avec quatre nerfs trifaciaux. Il pense enfin que cette monstruosité a eu pour cause la compression à laquelle la femme a soumis l'utérus dans la vue de dissimuler sa grossesse.

— M. De Lens, au nom de la commission chargée de présenter un sujet de prix pour la prochaine séance publique de la Section de médecine, lit un rapport où l'on propose la question suivante: *Déterminer par des expériences et des observations les effets physiologiques et thérapeutiques des principaux médicamens connus sous le nom de contre-stimulans*. Il n'est pas nécessaire de dire que la commission s'est laissée influencer dans son choix par la célébrité dont la doctrine du *contre-stimulisme* jouit en Italie. La Section refuse de s'expliquer incontinent sur ce choix, et plusieurs de ses membres proposent de renvoyer la discussion de la question à la séance prochaine, afin de laisser à chacun le temps de réfléchir et de se préparer. MM. Adelon, Double, Renauldin, Léveillé, Barthélemy, sont de cet avis. On engage de plus la commission à présenter plusieurs sujets de prix, afin que si le premier était rejeté, la Section ne fût pas prise au dépourvu. — Adopté.

— *De la môle vésiculaire, ou hydatides en grappes de l'utérus.* Mémoire de madame Boivin; rapport de MM. Capuron, Cloquet et Désormeaux, rapporteur. — Madame Boivin traite successivement de l'origine, de la nature de la môle vésiculaire, de la structure, des causes qui en favorisent le développement, des signes qui en dénotent l'existence, du pronostic qu'on doit en porter, et du traitement qu'elle exige. Selon cet accoucheur, la môle vésiculaire n'est ni un œuf non fécondé, comme l'avait dit de Graaf, ni le produit de l'inflammation de la mem-

brane muqueuse de l'utérus, ni une agglomération de vers vésiculaires, d'acéphalocystes, comme on l'a cru généralement depuis le travail de Percy sur le part hydatique; mais une dégénérescence, produit de la conception, une maladie de la membrane amnios, de même nature que les hydatides en grappes que l'on observe sur la surface des membranes séreuses. Elle est toujours le résultat d'un commerce sexuel; et en effet, elle est constamment enveloppée d'une membrane fort analogue à l'épichorion. La grossesse qu'elle constitue n'est distinguée d'une bonne grossesse que parce que le toucher n'y ressent ni le mouvement d'un corps libre et actif, ni la présence d'un fluide; mais les signes dits rationnels sont absolument les mêmes. Le part s'en fait ordinairement du troisième au septième mois, quelquefois plus tard; la môle entraîne inévitablement la perte de l'embryon, dont elle est un produit dégénéré. Quant au traitement, madame Boivin blâme et les injections irritantes dans l'utérus, et l'emploi de la pince à faux germe, conseillé par Levret, et la dilatation forcée de l'orifice de l'utérus avec les doigts; il vaut mieux, selon elle, provoquer la contraction de l'utérus par des applications froides sur le ventre, des injections dans le rectum: etc. Du reste, les suites du part sont les mêmes, ce qu'il importe de savoir en médecine légale, pour certains cas de prévention de suppression de part ou d'infanticide. Ce travail reçoit de grands éloges du rapporteur.

Section de Chirurgie. *Séance du 14 juin. Deux observations de hernie étranglée*, présentées par M. Héry, médecin à Bonneval. — *Rapport* de MM. Ribbes, Cloquet et Gimelle. — La première était une hernie inguinale épiploïque. La seule circonstance remarquable qu'a présentée cette observation, c'est qu'après avoir débridé l'anneau et fait cesser tous les symptômes de l'étranglement, l'opérateur, à la visite du soir, remet l'instrument à la main. Le matin le débridement avait été opéré; on avait mis à découvert une forte portion d'épiploon gangrené; on avait reconnu des adhérences entre cette masse et le collet du sac herniaire, et on savait qu'elle ne contenait point d'anses d'intestin. Il n'y avait plus rien à faire. Cependant M. Héry

crut devoir enlever la masse épiploïque qu'il avait respectée quelque heures avant. Cette seconde opération donna lieu à des douleurs horribles. et à une hémorrhagie qu'il ne parvint à arrêter qu'avec une constriction très-forte. Il est évident qu'il s'exposait à détruire les adhérences et à provoquer une hémorrhagie mortelle dans le ventre. Heureusement son malade guérit.

La seconde observation était une hernie crurale chez une femme. L'état de l'intestin obligea d'établir un anus contre nature. Les excrémens sortaient entièrement par la plaie, et l'oblitération du bout inférieur de l'intestin ôtait tout espoir de rétablir le cours naturel des matières, tant que l'éperon qui séparait les deux bouts de l'intestin ne serait pas détruit. L'application de la pince, proposée à cet effet par M. Dupuytren, a eu cet heureux résultat, et la malade est guérie; non sans quelques accidens qui sont la suite inévitable d'une pression forte exercée plus ou moins longtemps sur les tuniques d'un intestin, afin qu'elles puissent contracter des adhérences aux limites de l'endroit comprimé, lequel est destiné à tomber en mortification et à laisser à sa place une communication libre entre les deux bouts de l'intestin, séparés l'un de l'autre par l'espace contenu entre les deux branches de la pince.

— M. Lisfranc entretient la section d'une jeune fille de 15 ans, morte dix-huit heures après une chute causée par un cabriolet qui lui passa sur la poitrine. A l'ouverture du corps on a trouvé le poumon déchiré, et un épanchement sanguin assez considérable dans l'une et l'autre plèvre; mais ce n'est pas là ce qu'il y a de plus remarquable. M. Lisfranc dépose six côtes de cette jeune fille: la première présente une fracture ordinaire, la deuxième une fracture incomplète, qui intéresse à la-fois les deux faces de l'os, et dont M. Campagnac a offert l'année dernière un exemple à l'Académie, sur le péroné d'un jeune homme; la troisième côte présente une fracture longitudinale qui suit le bord intérieur de la côte; la quatrième et la cinquième offrent un enfoncement, sans fracture, de la table externe de l'os, avec flexion considérable de la côte; sur la sixième enfin, on voit une fracture qui occupe toute l'épaisseur de la table externe, l'interne étant ployée sans fracture. De tout cela, il résulte qu'on a rejeté à tort 1°. l'existence des fractures incomplètes, 2°. celle

des fractures longitudinales, 3°. l'enfoncement des os sans fracture. La conclusion pratique est la nécessité d'appliquer autour du corps un bandage contentif, lors même qu'on croirait n'avoir à faire qu'à une contusion.

Le même annonce à la section qu'il a pratiqué tout récemment la ligature de l'artère crurale, immédiatement au-dessus de l'anneau du troisième adducteur, pour arrêter une hémorrhagie causée par la division de l'artère, division opérée par un coup de couteau. L'opération fut faite cinq heures après l'accident; et déjà la cuisse avait doublé de volume, le malade avait éprouvé des vomissemens, des soubresauts de tendons, des syncopes, etc.; aux environs de la plaie, un peu profondément, tous les tissus étaient infiltrés de sang dans une étendue d'un ou deux pouces en tout sens. Les caillots de sang enlevés on aperçut non sans peine l'artère, laquelle était très-petite, parce qu'elle était vide; elle était placée derrière la veine crurale, qui se gonflait chaque fois que le malade poussait un cri. Pour découvrir le point où l'artère était divisée, il fallut lâcher la compression, et le jet du sang indiqua clairement ce point. Un stylet ayant été introduit dans l'artère, on posa une ligature plate au-dessus de l'ouverture du vaisseau, et on en posa une autre au-dessous, après avoir toutefois fendu l'anneau du troisième adducteur dans l'étendue de quatre lignes environ. La plaie fut réunie par première intention et le membre a conservé toujours sa chaleur ordinaire. Néanmoins la suppuration a été assez considérable à dater du troisième jour; le huitième on sentit les pulsations des artères pédieuse, tibiale postérieure et poplitée; aujourd'hui douzième jour, les plaies sont sur le point d'être cicatrisées, et tout annonce une guérison prochaine et complète. M. Lisfranc présentera le malade à la section.

— M. Demours rappelle, à l'occasion des expériences tentées par M. Ségalas, relativement à l'application de la belladone sur l'œil, que depuis vingt-trois ans il a employé *plusieurs milliers de fois* le même moyen, dans les maladies des yeux, soit pour dilater les pupilles, soit dans une autre intention; mais il n'a jamais observé que l'œil qui n'avait pas subi l'application de la belladone en ressentît les effets. En cela sa pratique n'est pas d'accord avec les expériences de M. Ségalas.

— M. Amussat montre à la section la partie inférieure des deux fémurs d'un vieillard, présentant une fracture comminutive avec séparation des deux condyles sur l'un et l'autre os. Une voiture avait passé sur ce malheureux : il fut amputé des deux membres, cinquante heures après l'accident, mais il ne survécut que quinze heures à l'opération.

— M. Cloquet communique à la section l'histoire d'un ouvrier qui s'étant pris de querelle avec un de ses camarades reçut un coup de genou si violent au-dessus du pubis qu'il ne put se relever. On le transporta à l'hôpital Saint Louis ; il souffrait horriblement du ventre ; cependant le ventre était plat, et les urines ne venaient pas, l'introduction de la sonde en évacua une très-petite quantité un peu sanguinolente. Ce malade mourut le neuvième jour d'une péritonite. M. Cloquet annonça une rupture de la vessie, et l'autopsie justifia son pronostic.

Le même entretient la section d'un jeune homme qu'il a opéré, il y a quinze mois, par le procédé de M. Dubois, d'un polype situé dans l'arrière-gorge. Ce jeune homme paraissait entièrement guéri, cependant il vient de rentrer à l'hôpital avec la même maladie. M. Cloquet demande si, après la chute du polype, il n'y aurait pas quelque application à faire pour en prévenir le retour. M. Lisfranc croit que la ligature permet la récidive des polypes, mais qu'ils ne reviennent pas quand on les arrache. M. Cloquet répond qu'il les a vus repulluler tout aussi souvent après l'arrachement qu'après la ligature. M. Baffos est porté à croire que la récidive ne tient pas au procédé opératoire, mais à l'état des os sous-jacens : s'ils sont sains, le polype ne revient pas : il revient s'ils sont malades. M. Cloquet se livre à des considérations générales sur la nature des polypes, et établit une distinction entre la nature des polypes vésiculeux et les polypes carcinomateux : les premiers ont ordinairement leur siége sur la partie des membranes muqueuses qui recouvrent les os minces des fosses nasales et existent sans altération des os ; les autres reposent souvent sur des os malades.

—M. Réveillé-Parise donne lecture d'un mémoire sur l'emploi du plomb laminé, appliqué à l'extérieur pour le pansement de toute espèce de plaies en voie de cicatrisation. Il fait d'abord remarquer que ce procédé n'a aucun des inconvéniens qu'il a ob-

servés dans les autres, soit relativement à l'adhérence de la charpie aux bords de la plaie, soit à la propagation des miasmes contagieux et à la nécessité de renouveler l'appareil: il insiste sur l'économie que ce moyen, connu des anciens, doit apporter dans les établissemens publics. Il répond à l'objection que la lame de plomb n'absorbe pas comme la charpie. Passant ensuite aux règles générales des pansemens, il en fait l'application au moyen qu'il propose. Toutes les plaies, selon lui, ne sont pas susceptibles d'être cicatrisées par son procédé; mais il y en a beaucoup, telles sont d'abord toutes les plaies ramenées à l'état de plaies simples, les brûlures larges et superficielles, les vésicatoires ulcérés, les plaies des coudes, des malléoles, celles qui sont situées sur le tendon d'Achille et sur la crête du tibia, les plaies avec perte de substances musculaires, les larges cicatrices déchirées et celles qui surviennent par érosion ou autrement aux parties engorgées ou œdémateuses. M. Réveillé-Parise, dans un dernier paragraphe, suit la marche et les périodes d'une solution de continuité récente aux parties molles, depuis l'instant de la blessure jusqu'à l'entière cicatrisation; il examine ensuite les moyens les plus propres à diminuer les congestions inflammatoires, et les procédés à suivre dans les deux modes de suppuration qu'il établit d'après d'anciennes doctrines chirurgicales; il précise les cas où il faut recourir à l'emploi de la feuille de plomb et les moyens les plus propres, selon lui, à combattre l'hypersarcose: enfin il termine par un résumé où il expose d'une manière succincte quelques vues générales relatives aux pansemens, les avantages du procédé qu'il a employé, et qu'il s'en promet pour le perfectionnement des pansemens et les progrès de la chirurgie.

Séance du 8 *juin*. — Après la lecture du procès-verbal, M. Ségalas fait observer que plusieurs journaux qui ont parlé de ses expériences sur la belladone, se sont trompés en disant qu'elles ne s'accordent pas avec la pratique de M. Demours, car il a établi que la dilatation de la pupille se borne à un seul œil, quand on n'applique sur lui qu'une très-petite quantité de belladone, tandis que si l'on augmente cette quantité, la dilatation s'étend aux deux yeux: dans ce dernier cas,

elle persiste sur l'œil où l'application a été faite bien long-temps après qu'elle a cessé sur l'autre. M. Ségalas croit d'ailleurs, comme M. Demours, que dans la seconde expérience la belladone agit par absorption, fondé sur ce qu'en appliquant une assez grande quantité de cette substance sur la conjonctive, la dilatation de la pupille n'a eu lieu qu'après quatorze minutes, tandis qu'en portant le même moyen dans les bronches, l'effet est sept fois plus prompt. Il offre d'ailleurs de faire ses expériences devant la section.

M. Roux ne croit pas que la dilatation de la pupille ait de grands avantages même pour pratiquer l'opération de la cataracte par abaissement. M. Lisfranc ne partage pas cette opinion.

— M. J. Cloquet présente à la Section, 1°. une femme à laquelle il a fait la résection d'une grande partie de la mâchoire inférieure. Cette femme portait depuis deux ans un ostéo-sarcome au côté gauche de la mâchoire. M. J. Cloquet, d'après l'avis de plusieurs de ses confrères, enleva d'abord la tumeur avec la gouge et le maillet, et cautérisa profondément les parties de l'os qui lui servaient de base. Mais un mois après, la maladie reparut avec plus de force, et c'est alors que M. Cloquet se décida à emporter la mâchoire. Après avoir scié les os il rapprocha les parties molles par une suture entortillée, en sorte que quinze jours après la cicatrisation était presque complète.

2°. Un perruquier qui, dans un violent accès de chagrin, se coupa la gorge avec un rasoir. L'incision transversale avait divisé la trachée-artère, de telle sorte que deux des anneaux de ce conduit étaient complètement détachés dans leur partie antérieure, et ne tenaient plus que par un petit lambeau de tissu cellulaire ; ils furent enlevés, et la plaie fut réunie par des points de suture et par un bandage unissant ; la cicatrisation est complète et il n'existe pas de fistule aérienne, bien qu'il y ait eu déperdition de la substance de la trachée-artère, que la plaie fût ronde et permît facilement l'introduction du doigt, lors même que la tête était fléchie. La voix qui avait été abolie est rétablie, mais elle est restée rauque. M. Lisfranc cite à cette occasion les faits de ce genre, rapportés par M. Larrey : il rappelle en outre l'observation d'une plaie de la trachée-

artère, à la suite d'un duel, laquelle a été guérie sans fistule et sans altération de la voix.

3°. Un officier qui, depuis deux ans, portait onze fistules urinaires, suites d'un rétrécissement du canal de l'urètre. Le malade ne pouvait supporter l'introduction des sondes par l'urètre, qui ne donnait plus passage qu'à quelques gouttes d'urine. La bougie la plus mince ne pouvait pas pénétrer dans la vessie, et chaque introduction était suivie d'accidens inflammatoires et de nouveaux abcès. M. Cloquet opéra d'abord le dégorgement du périné en réunissant les fistules extérieures par plusieurs incisions; ensuite la fistule la plus voisine du canal de l'urètre fut profondément incisée jusque dans le canal, et une sonde de gomme élastique introduite par là directement dans la vessie. Lorsqu'il n'exista plus que cette ouverture au périnée, on retira les sondes et on en introduisit une autre par le canal de l'urètre : celle-ci fut laissée jusqu'à la cicatrisation de la fistule du périnée. Le traitement dura soixante et quelques jours; le malade est guéri et les urines sortent à plein jet par les voies naturelles.

M. Roux demande si l'on n'aurait pas obtenu le même résultat par une route plus courte, en introduisant d'abord une sonde dans la vessie, sans incisions préliminaires; il rapporte à cette occasion l'observation d'un personnage dont le scrotum, gros comme la tête d'un enfant de deux à trois ans, présentant trente à quarante ouvertures, a été guéri par lui en cinq ou six mois au moyen d'une sonde d'argent conique, très-recourbée en demi-cercle, et laissée à demeure. Le malade n'est guéri que lorsqu'il a acquis la facilité de se sonder lui-même. M. Cloquet est de l'avis de M. Roux, mais il n'y avait pas moyen de sonder son malade sans causer des accidens très-graves.

4°. Un homme dont une roue de voiture avait réduit le cubitus et le radius en fragmens; des circonstances s'opposèrent à l'amputation que la nature du cas paraissait exiger immédiatement. Il fut extrait une vingtaine d'esquilles, et après divers accidens les plaies se sont cicatrisées, et le malade n'a perdu que l'usage du pouce, qui est toujours fléchi, les muscles abducteurs et extenseurs de ce doigt ayant été détruits.

— M. Murat lit une lettre de M. Champion, de Bar-le-Duc,

contenant le détail d'un procédé particulier pour combattre les épanchemens sanguins et séro-sanguins qui se forment dans le tissu cellulaire extérieur par l'effet d'une cause contondante. Ce procédé consiste à comprimer la tumeur d'une manière brusque et assez forte jusqu'à ce qu'on sente que le fluide qu'elle renferme se soit répandu dans les parties ambiantes, et à exercer ensuite une compression permanente à l'aide d'un bandage sur le siége de la tumeur : on imbibe, si l'on veut, l'appareil d'une liqueur résolutive ; mais l'essentiel, c'est de le renouveler à mesure qu'il se relâche, et tant que la réunion des parois du foyer n'est pas consolidée. Disséminé sur une plus grande surface, le liquide épanché est d'autant plus facilement absorbé que la compression semble affamer les vaisseaux absorbans. Du reste, encore que M. Champion ait employé très-souvent ce procédé avec beaucoup de succès, il est loin de croire qu'il soit applicable dans tous les cas d'épanchement sous-cutané. M. Roux cite, en effet, l'observation d'un homme qui, renversé d'un tilbury, se fit en tombant une forte contusion sur le côté externe et inférieur de la cuisse, avec collection sanguine. La compression, bien que prolongée pendant dix-huit jours, n'eut aucun effet sur l'épanchement ; on donna issue au fluide et la guérison ne se fit pas long-temps attendre. M. Gimelle dit que la compression est fort usitée en pareil cas à l'hôpital de la Garde, et qu'elle réussit généralement ; les cas où il faut recourir à l'ouverture de l'abcès forment les exceptions. M. Danyau parle des tumeurs qu'on observe sur la tête des nouveau-nés à la suite d'accouchemens laborieux ; la plupart de ces tumeurs guérissent d'elles-mêmes, ou par l'application de légers résolutifs ; le plus petit nombre nécessite une incision. M. Cloquet pense que la résolution est facile chez les jeunes sujets, tandis que chez les vieux c'est tout le contraire, peut-être même impossible.

— M. Lisfranc présente une femme qui, depuis un an, portait une fistule salivaire du canal de stenon ; la parotide et les parties molles environnantes étant indurées et volumineuses, on pensa qu'avant d'entreprendre aucune opération il fallait les ramener à l'état naturel. C'est dans ce but qu'on prescrivit une

saignée et l'application de quelques sangsues ; en effet, la tumeur s'affaissa et les symptômes d'acuité s'évanouirent ; la salive, qui jusqu'alors avait coulé avec abondance, s'arrêta vingt-quatre heures, après quoi elle reparut. La cautérisation et une compression méthodique de huit jours n'eurent aucun résultat. On laissa la malade en repos pendant quinze jours ; cependant la tumeur et les autres symptômes inflammatoires s'étant manifestés de nouveau, on revint à l'usage des sangsues qu'on seconda par des applications narcotiques. Douze jours ont suffi pour guérir l'engorgement et la fistule salivaire, dont la cicatrisation paraît si complète qu'on n'a pas vu la moindre goutte de salive depuis quinze jours. M. Lisfranc pense que la médication qu'il a mise en usage a désobstrué le canal de stenon, en éteignant l'inflammation dont il était le siége.

Section de Pharmacie. — *Séance du 16 juin 1827.* — A l'occasion des *expériences* de MM. Henry fils et Plisson *sur les écorces de quinquina* qui s'y trouvent relatées, M. Guibourt fait observer que l'épiderme de ces écorces est regardé à tort comme inerte et rejeté comme tel ; il y a trouvé encore beaucoup de quinine combinée avec de la matière colorante ; cependant, d'après la remarque de M. Robiquet, cette proportion de quinine est moins considérable que dans l'écorce privée d'épiderme.

— M. Guibourt lit des *observations relatives à la conservation des cantharides.* On sait, d'après les recherches de MM. Derheims de Saint-Omer et Farines de Perpignan, que ces insectes sont dévorés par deux parasites : l'un est une *mitte*, l'autre est l'*anthrène*, qu'il est si difficile d'écarter. L'emploi du camphre, quoique utile, n'est pas assez efficace pour éloigner ces animaux rongeurs, surtout l'anthrène, petit coléoptère fauve, dont les larves s'insinuent profondément dans l'intérieur de la cantharide et en détruisent les parties molles les plus vésicantes. M. Guibourt a vu que des insectes qu'on voulait conserver restent intacts lorsqu'ils ont été plongés préalablement dans une solution de sublimé corrosif : ce moyen toutefois ne peut s'employer pour les papillons et d'autres espèces à couleurs brillantes qui en seraient altérées ou détruites. L'auteur a fait diverses expériences, desquelles il résulte que les cantharides récemment

amassées, soumises à une dessiccation complète dans une étuve, puis renfermées avec soin dans des bocaux ou autres vases parfaitement lutés, sont garanties sans altération pendant longtemps; les insectes vivans ou leurs œufs sont tués par la chaleur et la dessiccation dans l'étuve.

M. Robiquet approuve ce moyen en rappelant les expériences de M. Clément sur la dessiccation du blé ou d'autres substances, par le moyen de la chaux, qui absorbe aussi l'humidité dans les vases clos.

M. Virey rappelle que les solutions de sublimé corrosif ayant l'inconvénient de détériorer les couleurs des insectes, même des coléoptères, dans les collections, la vapeur de naphte est préférable pour faire périr ou pour éloigner ces insectes destructeurs; on drogue aussi les espèces conservées avec le savon arsénical de Bécœur.

Suivant M. Henry père, le blé conservé à l'abri de l'air dans les silos, après avoir été préalablement desséché, n'est point attaqué par les charançons. Il y a développement d'acide carbonique dans ces silos, et même l'air n'y contient plus que sept à huit centièmes d'oxigène. D'après M. Soubeiran, le blé ainsi gardé ne paraît plus susceptible de germer. M. Caventou rapporte que l'on a écarté les charançons du blé en les apportant auprès des fleurs ou semences de houblon. Selon M. Henry, Demachy faisait périr par une forte dessiccation à l'étuve les insectes nichés en certaines plantes médicinales.

— On sait que le célèbre ingénieur Brunel emploie, pour le pont sous la Tamise, un ciment qui durcit sur-le-champ dans l'eau. Un ingénieur des ponts-et-chaussées a trouvé en France un ciment analogue, dont M. Virey présente à la section un échantillon. Ce ciment brun, léger, est argileux et happe à la langue. La matière qui le compose se rencontre naturellement en un banc de quelques pieds d'épaisseur sous terre; il suffit de faire subir à cette matière un degré de chaleur pareil à celui pour obtenir de la chaux : elle devient capable de durcir en peu de temps, en un ciment solide, même sous l'eau.

M. Robiquet rapporte que M. Fourmy, auteur des hygiocérames, ayant fait beaucoup de recherches sur différens cimens, a toujours remarqué que les meilleurs sont ceux dont la dessic-

cation est lente, tels sont ceux formés avec des chaux hydrauliques ou mélangées d'une certaine proportion d'argile. Les cimens étant une combinaison chimique, une sorte de sélinite de chaux par la voie humide, ils ont besoin de se former parfaitement avec le temps; de là vient aussi l'admirable dureté qu'ont acquise les cimens employés jadis par les Romains dans leurs grands monumens. La chaux anciennement éteinte, mêlée à la chaux récente, ajoute à la qualité des cimens. Selon M. Robiquet, la chaux d'huîtres, soit trop peu, soit trop calcinée, ne fournit pas un ciment aussi bon que celle médiocrement brûlée.

— L'emploi considérable des écorces des bons quinquinas depuis deux siècles ayant fait périr beaucoup d'arbres de quinquina, et ceux-ci devenant rares, on a dit que leurs racines étaient également amères et fébrifuges. M. Virey présente à la section des racines à écorce brune cendrée et à bois fauve, d'une saveur très-amère, qui ont été envoyées comme appartenant à des arbres de quinquina; l'espèce précise n'a pas été désignée. Comme il deviendrait important de savoir si ces racines contiennent les principes actifs, la quinine ou la cinchonine des bons quinquinas, MM. Pelletier et Caventou sont priés d'en faire l'examen. La saveur de ces racines paraît à quelques membres de la section se rapprocher de celle de la fausse angusture, qui contient de la brucine.

En preuve de la rareté des bons quinquinas, M. Virey fait connaître, d'après M. Desfontaines, que, sous le ministère de M. Decazes, le gouvernement avait eu le projet d'envoyer des botanistes pour remonter l'Orénoque et rapporter, soit dans la Guyane française, soit en d'autres colonies de France, des plants des meilleures espèces de quinquina pour les cultiver; car les semences de quinquina perdent très-promptement la faculté de germer.

Séance du 30 *juin* 1827. — La correspondance se compose d'une lettre du conseil d'administration de l'Académie, pour informer la section que le laboratoire de chimie étant maintenant terminé, il s'agit de désigner un préparateur. Le Conseil engage la section de pharmacie à présenter pour cet emploi une liste de trois candidats. On nomme à cet effet une commission com-

posée de MM. Derosne, Sérullas et Robiquet, pour faire cette présentation.

M. Soubiran, membre adjoint, adresse à la section une demande pour être admis au nombre des candidats. Sa lettre et celle que M. Guibourt avait envoyée au conseil d'administration seront envoyées à la commission.

M. Boullay désirerait qu'on déterminât les attributions du préparateur qui sera nommé, et il pense que l'Académie entière doit prononcer sur le genre des travaux qu'il devra exécuter, puisque d'ailleurs aucun émolument n'est encore affecté à cet emploi. Il ne pense pas que les analyses chimiques puissent être entreprises au gré de tout membre de l'Académie qui les demandera. M. Pelletier pense que le chef du laboratoire ne sera sans doute tenu qu'à des expériences demandées par des commissions spéciales et autorisées, soit par l'Académie entière, soit par l'une des sections. MM. Henry, Virey, Laugier émettent aussi diverses considérations sur ce point, et M. le Président engage MM. les Commissaires, dans leur rapport, à présenter le résumé des observations propres à déterminer les attributions du préparateur de chimie qui doit être désigné.

MM. Boudet neveu et Robinet, commissaires pour l'examen demandé par S. Exc. le Ministre de l'Intérieur, de la liqueur du sieur Ferry, de Bourges, désignée sous le nom de *petit lait des enfans de France*, donnent communication de leur rapport. C'est une liqueur alcoolique de table, composée avec des semences aromatiques, édulcorée avec un sirop de sucre, et rendu blanchâtre ou demi-opaque par l'addition d'un gros de carbonate de magnésie dans chaque bouteille de cette liqueur. Les commissaires, sans approuver ni blâmer ce genre de composition analogue à bien d'autres, concluent que le nom de *petit-lait des enfans de France* doit être changé, parce qu'il peut induire en erreur des personnes inexpérimentées qui donneraient ce liquide alcoolique à des enfans. Ils regardent aussi comme sans objet l'addition de la magnésie.

M. Lodibert s'élève contre l'introduction d'un médicament, le carbonate de magnésie, dans une liqueur pour laquelle le sieur Ferry, limonadier, sollicite un brevet, et il montre qu'on ne doit pas permettre ainsi à des personnes étrangères à l'art de

guérir, la faculté d'employer un remède, quelque faible qu'en soit la dose. M. Deyeux regarde aussi l'emploi de la magnésie dans des liqueurs ou autres substances non médicinales, comme ne devant point être approuvé, et M. Pelletier fait remarquer que faute de connaissances chimiques, les personnes étrangères à l'art peuvent être trompées ou admettre des matières impures et sophistiquées dans leurs préparations. MM. les commissaires sont en conséquence invités à faire usage de ces remarques dans les conclusions qu'ils présenteront modifiées à la séance prochaine.

M. Pelletier donne communication à la section d'une nouvelle préparation de M. Hume, chimiste anglais, qu'il a nommée sulfate de jalapine. L'auteur traite le jalap contusé, par de l'acide acétique distillé. Celui-ci s'empare d'une substance que M. Hume désigne sous le nom de *Jalappia* ou jalapine. On la précipite de sa dissolution au moyen de l'ammoniaque, et on la reprend ensuite par l'acide sulfurique, qui forme avec elle un sel en petits cristaux blancs, que M. Pelletier montre aux membres de cette Académie. Selon M. Hume, ce sel purge sans coliques à la dose d'un grain seulement. Ce sujet méritant de nouvelles recherches, M. Pelletier est invité de répéter ces expériences et d'en faire part à la section.

On annonce que M. Labarraque, membre adjoint, a été gravement malade. M. Bonastre est invité d'offrir à ce membre les témoignages de l'intérêt que la section prend à sa santé.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Hygiène des Colléges *et des Maisons d'éducation*; par M. Pavet de Courteille.

La lecture du premier tiers de cet ouvrage m'inspira des préventions peu favorables, et je dois le dire, peu justes contre lui. Le croyant destiné à des élèves ou à des médecins, je n'y trouvais ni ce caractère scientifique, ni cet esprit de méthode qu'on exige avec raison dans les livres qu'on fait pour eux; j'y voyais beaucoup de préceptes rarement accompagnés du *pourquoi*, des citations d'auteurs peu compétens en hygiène, des chapitres, mais pas de plan systématiquement basé sur des idées générales; fatigué enfin d'une lecture que je ne trouvais pas suffisamment profitable, j'allais laisser le livre, quand je m'aperçus que le principal tort de son auteur était de n'avoir pas prévenu qu'il écrivait pour des gens du monde, et surtout pour des institutions. Alors mes préventions se dissipèrent, l'intérêt remplaça un sentiment tout contraire, et ma lecture s'acheva.

Après une introduction, peut-être un peu longue, M. Pavet se livre à des considérations historiques sur l'origine et la fondation des colléges avec pensionnat, et les examine sous le rapport de leur emplacement, de la situation respective des divers corps de bâtimens et de leurs distributions. Il s'occupe ensuite de l'âge et de l'état physique des enfans qu'on doit envoyer au collége, de la construction et de la disposition intérieure des dortoirs, des lits, des vêtemens des écoliers, de leur régime alimentaire, des exercices, des jeux qui leur conviennent ou qu'on doit leur défendre, des punitions qu'on leur inflige, et de l'influence de l'éducation morale sur leur santé; il termine par un aperçu général des précautions à prendre pour les malades, et des maladies qui prédominent dans les colléges. On voit par le court exposé l'importance des matières qui ont fixé l'attention de M. Pavet: personne avant lui ne leur avait consacré un ouvrage spécial: en le faisant il a rendu un vrai service aux instituteurs et aux pères de famille; ils y trouveront tout ce qu'il leur importe de savoir sur la conservation et l'éducation physique des jeunes gens, mais rien que ce qu'ils doivent savoir; l'auteur ayant sagement évité de faire de la médecine à propos d'hygiène, et de remettre à des profanes des armes si souvent meurtrières entre les mains de ceux qui ne savent pas les manier.

L. D.

ÉDUCATION *sanitaire des Enfans*; par A. DELACOUX, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. Paris 1827. Un vol. in-8°.

La multiplicité des traités complets ou spéciaux sur l'hygiène, qui paraissent depuis plusieurs années, ne saurait être contestée, et cette multiplicité même est une preuve non équivoque de la perfection de la science médicale. Répandre le plus possible les connaissances nécessaires à la conservation de la santé, et mettre l'homme à même d'éviter les causes de destruction dont il est environné de toutes parts, est un but trop utile pour qu'il ne soit pas apprécié : aussi les traités d'hygiène, faits pour le public, sont-ils les seuls ouvrages de médecine qu'il recherche avec empressement.

M. Delacoux ne traite, dans l'ouvrage que nous annonçons, que d'une spécialité de l'hygiène, de l'éducation physique des enfans ; il s'est proposé de donner au public un code de pratiques domestiques avouées par le raisonnement ou éprouvées par l'expérience ; il critique les usages qui peuvent être préjudiciables aux dispositions naturelles de l'enfance, et signale ceux qui peuvent lui être favorables.

Quant à la méthode, l'auteur ne se conforme pas à celles qui ont été suivies jusqu'à ce jour ; il divise la vie de l'enfant en deux périodes distinctes. Dans la première, il traite des choses naturelles : 1°. la grossesse et l'accouchement dans leurs rapports avec l'hygiène du fœtus ; 2°. les soins à donner à l'enfance ; 3°. l'allaitement ; 4°. les nourrices ; 5°. l'allaitement artificiel ; 6°. le sevrage ; 7°. la nourriture qui convient à l'enfant après le sevrage. L'auteur s'occupe dans la seconde partie des choses consacrées par l'usage, et qui ne sont pas absolument essentielles : le maillot, les lits, les vêtemens, l'exercice et la gymnastique, les châtimens et les punitions, les habitudes pernicieuses, quelques cérémonies et coutumes religieuses ; il envisage, dans un appendice, la médecine dogmatique dans ses rapports avec l'hygiène des enfans, et termine par l'examen des animaux parasites du corps humain.

M. Delacoux a tout-à-fait consacré son ouvrage aux gens du monde. Pour être intelligible, dit-il, j'ai évité de traiter des points de la science ; nous aurions préféré, comme l'a fait M. le docteur Deslandes dans son *Manuel d'Hygiène*, qu'il mît la science à la portée de tous par des faits nombreux et positifs : nous ignorons, par exemple, pourquoi il a passé sous silence l'influence de l'air et des miasmes sur les enfans. Cet ouvrage, néanmoins, est écrit d'une manière facile et claire, les pères de familles n'y trouveront que des préceptes utiles.

(J. B.

MANŒUVRE *de tous les Accouchemens contre nature, réduite à sa plus grande simplicité, et précédée du mécanisme de l'accouchement naturel*; par Jules HATIN, professeur agrégé à la Faculté de Paris.

Depuis quelques années nous voyons se multiplier les Manuels. Il est peu de branches des sciences médicales qui ne possède actuellement le sien. L'art des accouchemens devait avoir son tour. M. J. Hatin, nouvellement entré et comme docteur et comme agrégé dans le sein de la Faculté de Paris, vient de donner aussi son Manuel sur *la manœuvre des accouchemens contre nature*.

S'il est une partie des sciences médicales qu'on puisse renfermer dans les bornes d'un manuel, et dont on puisse exposer les principes et leur application avec méthode et clarté, dans un petit nombre de pages, c'est sans contredit celle qui traite des accouchemens. Notre auteur nous semble avoir atteint le but qu'il s'était proposé. La description des manœuvres que nécessitent les accouchemens laborieux sur lesquels il s'est spécialement étendu, est faite d'une manière précise et méthodique. Sans pouvoir remplacer les autres traités que nous possédons sur cette matière, prétention que n'a sans doute pas M. Hatin, ce Manuel pourra encore être d'une certaine utilité aux élèves, et même aux praticiens.

P.

ANNALES DE LA MÉTHODE FUMIGATOIRE, ou *Recueil d'observations pratiques sur l'usage médical des bains et douches de vapeurs*; par T. RAPOU, D. M. P.

Cet ouvrage doit paraître par livraisons d'un demi-volume. Le premier qui est sous nos yeux fera vivement désirer les autres. Il se compose : 1°. d'un grand nombre d'observations sur l'emploi de la vapeur comme agent thérapeutique; 2°. d'un article *Variétés*, contenant : la description de nouveaux appareils portatifs pour administrer les bains et les douches de vapeurs à domicile; l'extrait d'un rapport très-favorable fait à la Société de Médecine de Lyon sur les usages de ces appareils; enfin une lettre sur les déviations du rachis, dans laquelle l'auteur fait ressortir les nombreux avantages de la méthode fumigatoire, associée aux moyens d'extension continue employés pour combattre cette maladie.

Toutes les observations renfermées dans ce volume, et qui

sont au nombre de plus de quatre-vingts, militent en faveur de la méthode de M. Rapou, déjà connu avantageusement dans le monde médical par plusieurs écrits, entre autres *l'Essai sur l'Amidiatrique*, l'article *Vapeurs* du *Dictionnaire des Sciences Médicales* et le *Traité de la méthode Fumigatoire*, et surtout par les résultats qu'ont obtenus les médecins qui l'ont mise en usage.

Tout intéressantes et nombreuses que soient ces observations, elles ne nous paraissent pas encore suffisantes pour fixer l'opinion sur la valeur réelle du traitement par la vapeur; car qui ne sait par combien de remèdes divers, quelquefois bizarres, ont guéri la plupart des maladies, les fièvres intermittentes en particulier, dont M. Rapou cite des exemples? Quelques succès ne démontrent pas la supériorité d'une méthode thérapeutique sur les autres. Si les bains de vapeurs ont triomphé de beaucoup de paralysies, le galvanisme appliqué, suivant le procédé du docteur Andrieux, en a peut-être guéri davantage.

Nous attendrons donc la publication de nouveaux faits pour nous prononcer sur l'importance de la méthode fumigatoire; mais nous recommandons, dès aujourd'hui, aux praticiens les *Annales* publiées par M. Rapou, comme très-dignes de fixer leur attention.

A. T.

RECHERCHES *d'Anatomie et de Physiologie pathologiques, relatives à la prédominance et à l'influence des organes digestifs des enfans sur le cerveau*; par J. SABLAIROLES, D. M. agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

Dans cet ouvrage l'auteur cherche à prouver que le cerveau n'est point l'organe prédominant dans l'enfance; mais que c'est l'estomac et l'intestin grêle qui jouissent de cette prérogative; il s'appuie sur l'activité de la digestion et des fonctions nutritives, et sur la plus grande fréquence des maladies du tube digestif, à cette époque dela vie. Cette opinion, regardée comme un axiome de physiologie, que plus un organe remplit de fonctions, plus il est exercé, plus il est exposé à être malade, avait déjà été consignée dans les ouvrages de Baglivi, de Rega, de Sennert, d'Alphonse Leroy, de Hallé, de Gardien, etc., et de la plupart de ceux qui ont écrit sur les maladies des enfans.

Les affections cérébrales, selon M. Sablairoles, reconnaissent presque toujours pour cause une altération quelconque des organes digestifs, ou du trisplanchnique et de ses ramifications, ce qui dépend des liaisons étroites qui existent entre le canal intestinal et la méningine. Ce médecin va même plus loin: il avance que lorsque l'inflammation de la membrane

muqueuse gastro-intestinale se trouve bien établie, et qu'elle existe depuis un certain temps, la membrane du cerveau s'affecte toujours secondairement.

Dans la seconde partie de son Mémoire, l'auteur traite du diagnostic des caractères de la gastro-entérite, de ceux qui accompagnent la désorganisation gélatiniforme de l'estomac, des symptômes qui annoncent la présence des vers dans le canal alimentaire, des signes de la méningite, de ceux de l'hydrocéphale aiguë, enfin des causes efficientes des convulsions. L'auteur termine par une série d'observations, qu'il a extraites en partie d'ouvrages publiés, ou de thèses sur les maladies du cerveau et du tube digestif.

Dire que ce livre a mérité une médaille dans le concours ouvert par la Société de médecine de Toulouse, c'est le recommander à l'attention des hommes de l'art.

L. M.

ATHÉNÉE DE MÉDECINE DE PARIS.

L'Athénée de Médecine propose, pour sujet d'un prix de 300 fr., qu'il décernera dans sa séance générale de 1828, la question suivante :

« Trouver un plan à l'aide duquel on puisse faire concourir » plus efficacement aux progrès de la science, tous les faits qui » se présentent, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique » particulière. »

Les mémoires devront être adressés, suivant les usages académiques, à M. le docteur Jolly, secrétaire-général de l'Athénée, rue du Temple, n°. 137, avant le 1er avril 1828, terme de rigueur.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

EUXIÈME RAPPORT

Adressé, le 9 février 1827, au Conseil d'administration de l'Institution royale des Sourds-Muets de Paris, sur divers traitemens tentés contre la Surdi-mutité congéniale et accidentelle;

(Lu en séance générale de l'Académie, le 24 juillet 1827.)

Par M. Itard, médecin des Sourds-Muets.

Messieurs,

A la suite d'un rapport qui me fut demandé par le conseil d'administration, et que j'eus l'honneur de lui soumettre vers le milieu de l'année 1825, sur les divers moyens de guérison applicables à la surdité de naissance, il fut arrêté que des essais de traitement seraient faits sur ceux des élèves de l'institution qui pourraient y être soumis avec quelque chance de succès. En mettant sous vos yeux l'histoire des nombreuses tentatives et des rares guérisons que nous offrent sur ce point les fastes de la science médicale, je dus vous faire remarquer que ce petit nombre de faits heureux établissait à peine quelque exception à l'incurabilité reconnue des sourds-muets de naissance. Vous pûtes juger aussi du peu que pouvaient en leur faveur les procédés de l'art, par l'impuissance des ressources de la nature, de ses mouvemens critiques, des évolutions de l'âge, et des changemens sou-

vent favorables provoqués par les maladies et les accidens ordinaires de la vie. Ces considérations nous amenèrent à cette conclusion toute naturelle, que nous devions proportionner nos tentatives à nos espérances, et que si nos moyens curatifs devaient être sans succès, il était conséquent et humain qu'ils fussent aussi sans douleur et sans danger. Une opération se présentait avec cette condition d'innocuité; c'était l'injection de l'oreille interne par son orifice guttural. Cette opération, abandonnée pendant long-temps comme à-peu-près impraticable, avait été depuis plusieurs années tirée de l'oubli, et j'y avais plus qu'aucun autre contribué en la perfectionnant, et en prouvant par des faits quels avantages on pouvait en obtenir pour la guérison des surdités catarrhales. En supposant qu'il y eût parmi nos sourds quelques-uns qui le fussent par une cause semblable ou analogue, le succès n'était pas impossible. Cet espoir se fondait encore sur un fait récent de guérison, qu'un rapport de l'Académie des Sciences avait publiquement annoncé comme le résultat de ce mode connu de traitement. Je dus, pour cette raison, le préférer à tout autre; et ce fut pour me conformer à vos intentions, que je soumis à cette opération non-seulement quelques-uns de nos sourds-muets que j'aurais pu juger moins incurables, mais, pour des raisons que je dirai bientôt, tous ceux indistinctement que je pus y déterminer. Elle a été pratiquée sur cent vingt élèves de l'institution, ce qui a fait une série de traitemens auxquels j'ai consacré journellement deux heures dans l'espace de onze mois. Telles sont les expériences dont je viens aujourd'hui, Messieurs, vous soumettre les détails et le résultat. Mais avant tout, et pour ne pas attirer sur cet exposé un intérêt peu mérité, et qu'il ne

pourrait long-temps soutenir, je me hâte de déclarer, qu'il ne m'a pas été donné de réaliser les espérances, ou, pour mieux dire, les vœux que vous aviez formés, et de diminuer d'un seul le nombre des malheureux sourds-muets qui remplissent l'institution. Si, cependant, au défaut de cet intérêt que commande l'histoire d'un grand service rendu à l'humanité, vous ne trouvez pas indigne de votre attention de connaître quelle marche on a suivie pour y parvenir, quelles sortes d'obstacles ont dû s'y opposer, quels inconvéniens et quels avantages il a pu résulter d'un si grand nombre de tentatives, enfin quelles conséquences immédiates et subséquentes on peut tirer, et de ce qu'on a obtenu et de ce qu'on n'a pas obtenu, peut-être penserez-vous que mes efforts à m'acquitter de la tâche dont vous m'avez honoré n'ont pas été sans quelque profit pour la science.

Je l'ai dit dans mon premier rapport, et je dois le rappeler ici, la guérison de la surdité par les injections gutturales a pour condition essentielle l'existence d'une cause matérielle et soluble dans les cavités de l'oreille accessibles au liquide injecté. En me pénétrant de ce principe je sentis, même avant de commencer le traitement, tout espoir s'évanouir. Plus je réfléchissais à la cause que supposait le traitement que j'allais entreprendre, plus je désespérais de la rencontrer. Comment imaginer, en effet, que cette surdité profonde, invariable, constante, qui affecte nos enfans, pût dépendre d'un obstacle, d'un engouement muqueux, dont j'avais si souvent constaté chez les sourds accidentels les fréquentes variations, diminutions, disparitions, par de simples efforts de toux ou d'éternuement, par l'action de se moucher, de cracher ou de bâiller. Je dus con-

clure, au moins, de ces réflexions, que si la surdité par engouement catarrhal existait chez quelques-uns de nos sourds-muets, elle se trouvait, par suite de sa continuité, dépouillée de son symptôme le plus caractéristique, et que, dans l'impossibilité de la distinguer des autres, je devais m'en remettre au hasard de la probabilité de la rencontrer dans un grand nombre de tentatives. Tels furent les motifs qui me déterminèrent à soumettre indistinctement à la même opération tous les élèves de l'institution qui n'y apporteraient aucune résistance.

Je commençai par le quartier des sourdes-muettes; j'en opérai cinq par jour, variant (selon la sensibilité de l'organe et la facilité avec laquelle le liquide y pénétrait) le nombre des injections depuis trois jusqu'à dix, et la durée du traitement depuis trois jours jusqu'à quinze. Ces opérations me conduisirent à la fin de l'année 1825. Pendant le printemps et l'été de 1826, je la répétai de la même manière chez tous les sourds-muets que je pus y décider, sans qu'il me fût possible cependant d'obtenir d'eux la même docilité et la même exactitude que j'avais rencontrées chez les sourdes-muettes. Plus d'un quart d'entre eux, soit par le peu de suite qu'ils ont mis à leur traitement, soit par le refus absolu qu'ils en ont fait, peuvent être considérés comme n'ayant pas été opérés. Pour me dédommager de ce que je n'avais pu obtenir de ceux-ci, je revins à la maison des demoiselles, qui venait d'être renouvelée en partie, et, pendant les mois d'octobre et de novembre, furent opérées toutes celles qui avaient été admises à l'institution dans le courant de l'année 1826. Ainsi, à l'exception d'une trentaine de sourd-muets, tous nos élèves ont été traités par les injections de la trompe. Voyons mainte-

nant à quelles observations particulières et générales ces opérations ont donné lieu.

Chez tous les opérés, l'introduction de la sonde a été effectuée sans douleur, et quand celle-ci s'est fait sentir, on a pu s'apercevoir qu'elle était due uniquement à l'afflux du liquide dans les cavités du tympan. En général cette douleur a été d'autant plus vive que la trompe s'est trouvée plus ouverte et perméable à une plus grande quantité de liquide. Or, comme ce conduit s'est trouvé en général plus libre chez les sourds-muets complets, il est arrivé que ceux-ci, qui par cette raison ne devaient en tirer aucun avantage, ont eu à souffrir beaucoup plus des injections. Tels ont été parmi les garçons, Berthier, Labbez, Combet, Ogier, Goujet, Gérard, et parmi les demoiselles, Bellanger, Bouffey, Marchand et Poirier. Cette sensibilité organique de l'oreille privée de sa sensibilité acoustique, mérite d'être notée, bien que des observations analogues abondent dans l'histoire de paralysies, particulièrement de celles qui frappent les organes des sens. Mais ce qui rend le fait que je rapporte ici plus remarquable, c'est qu'il établit une différence entre la paralysie du sens auditif chez le sourd-muet, et celle qui frappe accidentellement l'oreille de l'adulte, et dans laquelle l'hébétude du sens se trouve souvent en rapport avec l'insensibilité de ses membranes internes et de ses tégumens extérieurs.

Cette douleur plus ou moins vive, développée dans la cavité tympanique, devenait en quelque sorte le régulateur de mon opération et de mes faibles espérances. Si elle se développait vivement dès les premières injections, si elle se faisait sentir d'emblée jusqu'au fond du conduit auditif, si la sensation d'une eau tiède était manifestée

par un signe du sourd-muet, je n'avais plus rien à attendre de l'injection comme moyen désobstruant, et je l'abandonnais au bout de deux ou trois jours. Lorsqu'au contraire cet indice tardait à paraître, je me livrais à l'espoir du succès, j'insistais sur les moyens employés, je répétais davantage mes injections, je les poussais avec plus de violence au fond de l'organe, jusqu'à ce qu'enfin les mêmes phénomènes vinssent m'annoncer que la perméabilité de la trompe était rétablie, et rétablie sans bénéfice pour l'opéré.

La douleur produite par l'injection se dissipait ordinairement au bout d'une ou de deux heures. Quand elle durait plus d'une journée, et souvent même sans qu'elle se prolongeât aussi long-temps, elle s'accompagnait de quelques accidens; il survenait des maux de tête, des étourdissemens, une augmentation sensible de la surdité, une fièvre de quelques jours, et enfin une inflammation de l'oreille. Tantôt ces accidens se montraient séparément, tantôt grouppés ensemble comme une dépendance de l'inflammation. Berthier, Combet, Desgoulanges, Repos, et les sourdes-muettes Vidi, Desétang, ont éprouvé de violentes céphalalgies. (Hourbette parmi les garçons, et parmi les filles Porcherol, Godart, Haleton, Croulebois, ont été pris du deuxième au troisième jour de l'opération, d'une fièvre qui a duré de trente-six à quarante-huit heures); chez Lanzaro, Nordlange, Morlet, il est survenu quelques tumeurs ganglionnaires derrière l'angle de la mâchoire; enfin, Gourdin, Lemarchand, Maubon, et parmi les filles Calle, Fondacy, Tribout, Belier jeune, ont eu une véritable inflammation, qui s'est terminée par un écoulement de l'une des deux oreilles. Ce dernier accident n'était pas de

ceux que je cherchais à prévenir et à calmer : je devais au contraire le provoquer pour satisfaire à une indication plus rationnelle fondée sur l'expérience. En rapprochant en effet les exemples authentiques de guérison de surdi-mutité, je trouvai que les quatre plus marquans, savoir : celui qui est raconté par Fontenelle dans l'histoire de l'Académie des Sciences, celui que nous a conservé Lazare Rivière, et les deux plus récens que M. le docteur Coutanceau a recueillis lui-même dans l'institution de Bordeaux, nous présentent la guérison comme la suite d'un écoulement par le conduit auditif, survenu spontanément dans les deux premières observations, et par suite d'injection dans les deux dernières. Voilà pourquoi, dans le cours de ces nombreux traitemens, j'ai long-temps cherché à exciter l'inflammation avec écoulement du conduit. Trois fois il m'a suffi, pour y parvenir, d'augmenter l'impulsion et la quantité du liquide injecté. Chez les quatre autres, il m'a fallu y ajouter quelques substances stimulantes, comme du sel marin ou de l'alcool en petite quantité. Mais n'ayant obtenu aucun avantage de cette crise inflammatoire sur les sept élèves que j'ai désignés, et trouvant d'ailleurs que, chez beaucoup d'autres, l'écoulement n'était pas toujours la terminaison d'une inflammation rendue fort intense, je dus renoncer aux injections trop stimulantes. Je m'y décidai avec d'autant plus de raison, que la douleur prolongée qui en était la suite contribuait à accroître la répugnance des élèves.

Voilà toute l'histoire des légers inconvéniens, des souffrances passagères, déterminés par cette longue série d'expériences. Avec une confiance aveugle dans ces opérations, elles auraient pu avoir des résultats plus fâcheux.

Je dois me féliciter aussi de ce qu'elles n'ont été troublées par aucun de ces graves accidens dont on a à déplorer la coïncidence avec le traitement, alors même qu'il n'y a entre l'un et l'autre aucun rapport de causalité. Le même bonheur a voulu encore qu'au milieu des nombreuses et fâcheuses maladies qui se sont montrées dans les deux infirmeries pendant les années 1825 et 1826, aucun des élèves en traitement ou depuis peu opérés ait figuré au nombre de ces malades.

Si je n'avais annoncé dès le début de ce rapport, que nous n'avions à nous glorifier d'aucun succès, le petit nombre et l'exiguité des accidens qui ont suivi l'opération vous auraient déjà fait pressentir, Messieurs, que nos avantages ont dû se montrer dans la même proportion. Telle est la rigoureuse condition attachée à la guérison de nos infirmités, que les chances de succès sont presque toujours en raison des dangers et des souffrances par lesquels nous devons l'acheter. Par suite de cette loi générale, une opération sans péril et sans douleur, qui ne porte aucun trouble dans l'organe qu'il s'agit de rendre à la vie, ne peut y amener que de faibles changemens, que d'incomplètes améliorations : je vais rapporter maintenant celles que j'ai pu obtenir.

Ces améliorations sont de deux sortes, et peut-être ne sont-elles qu'un degré l'une de l'autre. L'une consiste dans l'aptitude acquise de percevoir les sons confusément, mais vivement et d'une manière douloureuse. Ce nouveau degré de sensibilité de l'organe se présente bien moins comme une propriété physiologique, que sous les apparences d'une irritation morbide. Ce qui est très-remarquable, c'est qu'elle s'est développée de préférence chez quelques-uns de nos élèves les plus profondément

sourds : de ce nombre ont été Contremoulins, Forestier, Gourdin, Lozereau, Lemercier, Leguay, Mollier, et les sourdes-muettes Porcherot, Tribout, Fortin et Gaborio. J'ai quelque raison de croire que si on avait pu cultiver cette sensibilité de l'oreille par des exercices méthodiques, on aurait pu la régulariser et l'amener au rhythme naturel de l'audition. Je fonde cet aperçu sur ce qui est arrivé à la petite Gaborio, que j'ai soumise de suite à cette éducation physiologique. Cette enfant, que depuis cette opération j'exerce tous les jours à entendre et à parler, tire un parti assez avantageux de cette lueur d'audition, et je remarque que cette faculté ne s'affaiblit point, quoique la douleur, qui paraissait en être l'élément constitutif, s'émousse davantage de jour en jour. Faute de ce même secours, ou par d'autres causes peut-être, cette amélioration s'est dissipée chez les autres enfans dans un espace de temps compris entre le deuxième et le vingtième jour.

La seconde espèce d'amélioration dont il me reste à parler, quoique non moins fugitive, appartenait plus visiblement à une augmentation naturelle de la sensibilité acoustique. Elle s'est fait remarquer contrairement à l'autre de préférence chez les sourds les mieux entendans. Ce changement était tel, que, dès le second ou le troisième jour du traitement, les sourds du troisième et quatrième degré se trouvaient élevés au troisième et au deuxième, de sorte qu'une foule de sons vocaux, confusément entendus auparavant, l'étaient alors d'une manière distincte; j'en acquérais la preuve par la manière avec laquelle la parole les répétait ou faisait effort pour les répéter.

Ce dernier résultat a été, toutes proportions gardées,

moins rare chez les filles que chez les garçons : nous ne comptons parmi ceux-ci que Lefèvre, Maubon, Morin et Vincent. Parmi les demoiselles nous avons eu Belier aînée, Galle, Caudaut, Girard, Héale, Moreau, Alleton et Masséna. Mais je l'ai déjà dit, il en a été de cette seconde espèce d'amélioration comme de la première, elle n'a été que passagère; sa plus longue durée a été d'un mois et démi comme chez Belier, et sa plus courte de deux jours, ainsi que je l'ai observé chez Halleton. J'ai cherché également à la prolonger sur deux d'entre elles par des exercices méthodiques répétés tous les jours, ainsi que je l'ai pratiqué à l'égard de Gaborie. J'ai lieu de croire que j'aurai le même résultat, et que par ce moyen j'empêcherai l'oreille de perdre le degré d'amélioration qu'elle a pu acquérir. Toutefois, je ne donnerai pas ce résultat comme concluant en faveur de l'opération, ayant de très-fortes raisons de croire que, dans cette amélioration soutenue de l'ouïe, l'exercice de ce sens joue un rôle si peu secondaire, tellement essentiel, qu'il suffirait à lui seul pour produire le même effet. Du reste, il me sera facile d'éclairer ce doute en soumettant quelques-uns de nos sourds-muets nouvellement admis, à l'épreuve combinée de l'opération et des exercices, mais faits dans un ordre tout-à-fait inverse. On verra par là ce que l'opération, tentée après l'amélioration du sens par l'exercice, pourra y ajouter.

Mais avant de vous entretenir, Messieurs, de ce qu'il me reste à faire, voyons quelles conséquences découlent des tentatives déjà faites, et qui font le sujet de ce rapport.

Il résulte d'abord, en ce qui concerne l'opération, que la douleur qui l'accompagne n'est pas l'effet de l'in-

troduction de la sonde, mais de l'afflux du liquide dans la trompe et la cavité du tympan.

Que ses résultats immédiats et les plus ordinaires sont la prolongation de cette douleur, des maux de tête, des vertiges, une augmentation de la surdité, quelques tumeurs ganglionnaires au-dessus de l'oreille, enfin le développement d'une inflammation peu vive en général, quelquefois accompagnée de fièvre, se terminant tantôt par résolution, ce qui est plus ordinaire, tantôt par un écoulement du conduit, ce qui est fort rare, et qu'on peut regarder jusqu'à présent comme sans avantage pour l'organe; et que sous le rapport de l'audition, les résultats de cette même opération sont complètement nuls chez le plus grand nombre des sourds-muets de naissance, et chez quelques-uns d'entre eux peu avantageux et peu durables.

Cette dernière conclusion, je ne l'appuie pas seulement sur les cent vingt opérations pratiquées dans l'institution, mais encore sur un nombre presque égal de tentatives pareillement inutiles, faites par d'autres médecins ou chirurgiens, 1°. sur des individus amenés à mes consultations; 2°. sur presque tous nos externes; 3°. sur la plupart des anciens élèves de notre institution; 4°. sur quelques-uns même de ceux qui y sont encore, et qui, déjà opérés inutilement par moi, ne l'ont pas été avec plus de bonheur par les autres.

Cette conclusion terminerait mon rapport si elle ne me plaçait tout naturellement devant une question très-importante, et qui est celle-ci : Comment des expériences aussi répétées, que l'on peut dire avoir été méthodiquement faites, et dont le nombre se monte à près de deux cents, viennent-elles infirmer si complètement les avan-

tages d'une opération qui, quatre fois heureuse, dans un nombre donné et beaucoup moindre de tentatives, aurait rendu l'ouïe à quatre sourds-muets, actuellement placés sous l'honorable patronage de l'Institut ? Cette question n'est pas simple, elle se compose de plusieurs autres; et si vous trouvez, Messieurs, que je doive la résoudre, j'aurai à vous soumettre des doutes, des faits et des propositions qui m'entraîneraient aujourd'hui au-delà des bornes prescrites à cette lecture par le temps que vous aviez à me donner. J'ai donc pensé que vous trouveriez bon que je réservasse pour une de vos prochaines séances cette partie polémique de mon rapport.

TROISIÈME RAPPORT,

Lu le 23 février.

Messieurs,

J'ai dit, en terminant mon premier rapport, et après vous avoir exposé les résultats négatifs de mes expériences, que nous nous trouvions nécessairement amené à nous faire la question suivante :

Comment se fait-il que près de deux cents traitemens de surdités de naissance n'aient donné aucun résultat décidément avantageux, tandis que le même procédé curatif, tenté par un autre médecin sur un nombre de sujets certainement beaucoup moindre, aurait rendu l'ouïe aux quatre sourds-muets dont l'Académie des Sciences fait surveiller actuellement l'instruction ?

La solution de cette question se compose de l'examen de beaucoup d'autres, et dont les principales sont celles-ci :

Ire. Question. *Ces guérisons auraient-elles été favorisées par un heureux hasard qui a manqué au succès de nos opérations ?*

Si l'on n'avait à se glorifier que d'un seul cas de réussite, on pourrait admettre ce résultat fortuit, et supposer qu'un rare bonheur a voulu qu'un médecin auriste ait précisément rencontré dans l'oreille des sourds-muets qu'il a soumis à ces opérations la cause amovible qu'elles devaient entraîner, et qui a pu ne pas se trouver chez aucun des cent vingt élèves de l'institution traités de la même manière. Mais d'après les lois de la probabilité une pareille raison n'est pas valable. Quand il y a d'un côté, sur un nombre moindre de tentatives, quatre réussites, et de l'autre absence complète de succès, cette différence ne peut être mise sur le compte du hasard.

IIe. Question. *Aurait-elle pour cause, cette différence, la sagacité avec laquelle notre heureux opérateur a su distinguer les cas de surdités le plus heureusement opérables ?*

Mais puisque cette cause n'a pu se rencontrer dans les deux cents sourds-muets dont j'ai rapporté l'inutile traitement, il faudrait supposer que pour en trouver quatre plus favorablement disposés, il a pu en explorer plus de mille. Il faudrait encore ne pas savoir qu'il l'a tenté indistinctement et sans succès chez beaucoup de sourds-muets pris parmi nos externes, parmi des anciens élèves de notre institution, et sur plusieurs autres qui ont été depuis amenés à mes consultations.

IIIe. Question. *Ce qui fait souvent réussir les opérations chirurgicales, l'habileté de l'opérateur, serait-elle donc si inutile à celle-ci, qu'on dût en expliquer le succès par d'autres causes ?*

Oui, Messieurs; et s'il en était autrement, s'il fallait faire preuve d'une grande dextérité chirurgicale pour pratiquer cette opération, je m'empresserais de passer condamnation sur mon manque d'adresse plutôt que de me résoudre à en faire parade devant vous. Tout ce qu'il faut ici d'habileté se réduit à faire pénétrer de l'eau dans l'oreille; dès qu'on a prouvé qu'on y est parvenu (et c'est une preuve qu'il m'est facile de donner sur deux de nos enfans dont le tympan est percé), on est reconnu tout aussi habile qu'un autre, et tout autant qu'il le faut pour le succès à obtenir.

IVe. Question. *Mais les perfectionnemens apportés à ce procédé opératoire seraient-ils également indifférens aux avantages de l'opération ?*

Ce que je viens de dire de l'habileté manuelle s'applique aux heureuses modifications qu'on dit avoir été faites aux instrumens. Tout ce qu'on sait jusqu'à présent au sujet de ces modifications, honorées de l'approbation de l'Institut, c'est qu'au lieu d'une sonde d'argent, l'auteur de ce perfectionnement se sert d'une sonde en gomme élastique. Mais qui peut croire que la cause du succès tienne à une si futile différence? Le penser un instant serait absurde. Autant vaudrait soutenir que les avantages d'une certaine opération, abandonnée actuellement aux garde-malades, tiennent à la matière de la canule et à la dextérité de l'opératrice. Ma comparaison est triviale, mais elle est juste en tous points.

V^e^. Question. *Mais qui vous assure, pourra-t-on me dire, que l'opération que vous avez cru imiter ne consiste qu'à faire des injections délayantes ou légèrement stimulantes, telles que vous les avez pratiquées, et que les modifications apportées à ce mode de traitement, et qui ont reçu de la part de l'Institut le nom de découvertes, ne sont autres que les changemens faits aux instrumens et à la manière de s'en servir?*

Ma réponse à cette question, sans être plus difficile que les précédentes, sera néanmoins beaucoup plus longue. Il en serait tout autrement si cette découverte eût été aussi évidente, aussi manifestement exposée que l'ont été, jusqu'à celle-ci exclusivement, toutes les découvertes communiquées aux Sociétés savantes. Mais, il faut le dire, il n'y a de clair et de patent dans ce nouveau procédé, pour guérir la surdité de naissance, que les récompenses qu'il a obtenues. Ce reproche est grave, et je dois me hâter de fournir des preuves; en voici donc qui sont irrécusables. La première est cet obscur laconisme qui couvre les détails de ce prétendu perfectionnement, et particulièrement des succès qu'on en a retirés. Comment? Voilà une opération qui produit et reproduit une guérison des plus rares, que vous assurez avoir effectuée par des injections, et vous ne pouvez dire ni comment vous les avez faites, ni en quel nombre, ni la quantité du liquide injecté, ni sa composition, ni sa température, ni les substances médicamenteuses dont il a pû être le véhicule!

Quel est donc ce procédé opératoire dont le succès n'est soumis à aucune condition, à aucune précaution, et ne comporte aucun détail intéressant? Qu'on en juge par ceux que nous offrent les rapports de l'Institut et

le Mémoire de M. Deleau. Je puis, Messieurs, vous les donner, tous ces détails, en quelques lignes ; les omettre serait me priver des pièces justificatives de mon opinion.

« Mon premier examen, dit M. Deleau, en parlant » d'Honoré Trezel, *me suffit* pour annoncer sa cure pro- » chaine. En effet, ma sonde ayant pénétré *jusques* dans » la caisse du tambour, elle *élargit* la trompe d'Eustache » et m'aida à porter l'air jusque dans la caisse. Aussitôt » Honoré entendit de l'oreille gauche. L'opération de l'o- » reille droite fut pratiquée le 25 avril avec le même succès. » C'est là toute l'histoire de l'opération et de la guérison.

Voici maintenant ce qu'annonce M. Magendie dans son rapport sur la même guérison, lu à l'Institut, dans la séance publique du 18 juin 1825 : « Rien de « particulier ne se présenta pendant l'opération, qui *n'a* » *rien de nouveau*, qui fut aussi simple que possible, » et qui consista en des injections aqueuses faites dans » l'une et l'autre trompe d'Eustache, au moyen d'une » petite sonde flexible. Ces injections ne furent accompa- » gnées ni de douleur, ni d'abcès, ni de suppuration. »

Voilà tous les détails opératoires que ces discrètes relations peuvent offrir aux médecins qui voudraient les consulter pour guérir les sourds-muets de naissance. Mais ce laconisme n'est pas le seul motif du peu d'utilité qu'elles présentent, du peu de confiance qu'elles inspirent. Vous avez pu y remarquer un vice bien plus grave et qui forme une seconde preuve. C'est le désaccord que présentent ces deux histoires de la même guérison. . . .

A laquelle devons-nous ajouter foi ? Est-ce à la première, qui nous présente la guérison comme le résultat de l'insufflation de l'air dans la caisse, ou bien à la

seconde, qui fait consister cette heureuse opération en de simples injections aqueuses faites dans l'une et l'autre trompe ? Ce qu'il y a de plus étonnant encore, c'est qu'une autre contradiction, sur ce point important, se présente entre les deux rapports auxquels cette opération a donné lieu de la part des membres mêmes de l'Institut. Ainsi, M. Magendie affirme que cette opération, qui fut aussi simple que possible, n'a rien de nouveau, tandis que M. Geoffroy-Saint-Hilaire, dans son rapport inséré au *Moniteur*, du 14 novembre 1826, désigne cette même opération sous le nom de nouveau procédé chirurgical.

A l'époque où j'eus l'honneur, Messieurs, de vous entretenir des expériences curatives que nous pouvions tenter sur nos sourds-muets, la guérison d'Honoré Trezel sur laquelle s'appuyaient vos espérances, avait été annoncée par l'Institut à l'Europe savante, comme l'heureux résultat de la méthode perfectionnée des injections. Ce ne fut que trois ou quatre mois après, qu'un mémoire de M. Deleau, à la tête duquel se trouvait le rapport contradictoire de l'Académie des Sciences, nous révéla que cette même guérison avait été produite par insufflation. C'est pourquoi cette dernière méthode n'entra pour rien dans le plan arrêté de nos expériences. J'avoue cependant que j'aurais pu dépasser vos instructions, et m'écartant du plan adopté, me permettre quelques injections aériennes dans la trompe d'Eustachi, si j'avais pu y décider ma raison. Mais comment, avec un peu de bon sens et quelques connaissances en physiologie, en anatomie, embrasser l'espoir et se livrer à l'idée d'enlever d'un souffle la surdité de naissance, et d'un souffle encore dirigé dans le fond de la gorge, c'est-à-dire là, précisément, où depuis le moment de la naissance jusqu'à

celui de la mort, vient frapper l'air chassé par le soufflet pulmonaire, et quelquefois avec une violence que l'art ne saurait produire, comme dans l'éternuement ou l'action de se moucher ?

Non, Messieurs, non certainement, on n'a jamais guéri, jamais on ne guérira à l'aide d'un pareil moyen la surdité de naissance. Ce ne serait pas là une guérison, mais un véritable miracle; car il n'appartient qu'à la Divinité, qui a créé l'homme d'un souffle, de rendre d'un souffle la vie à ses organes.

Je ne chercherai donc point, pour résumer ma réponse à la question qui nous occupe, à rappeler les conséquences de mes nombreuses expériences, à faire valoir les précédentes observations; il me suffit d'avoir attiré votre attention sur ces faits étranglés et contradictoires pour m'autoriser à penser et à dire que les opérations que ces mêmes faits supposent, et quel qu'en ait pu être le principal agent, de l'air ou de l'eau, sont étrangères aux guérisons qu'on leur a attribuées. Quel serait donc alors le remède secret qui aurait amené ces mystérieuses restaurations du sens auditif, et qui cacherait au monde médical les récits tronqués de ces opérations illusoires ? Au lieu de nous épuiser sur ce point en vaines conjectures, abordons une question plus simple, plus facile à résoudre, et qui sera probablement la dernière.

VIe. Question. *Y a-t-il eu véritablement guérison de sourds-muets par une opération quelconque ?*

Il est certain que le sourd-muet présenté à l'Institut parle, qu'il entend et répète des mots que probablement il ne pouvait auparavant ni entendre ni répéter. Il est encore certain que trois autres sont à-peu-près dans le

même cas. Mais cette amélioration des fonctions auditives et orales peut-elle être mise sur le compte d'un traitement chirurgical ? Pour l'admettre, cette guérison, il ne faudrait pas, 1°. que chez un grand nombre de sourds-muets la restauration de l'ouïe et de la parole fût le résultat possible et facile d'une simple culture, et c'est précisément ce qui est; 2°. il faudrait que ces sourds-muets, supposés guéris, différassent d'une manière sensible, et tout à leur avantage, des sourds-muets entendant et parlant que je n'ai point guéris, et c'est ce qui n'est pas; 3°. il aurait fallu que ces enfans également opérés, et rendus par cette opération à la classe des enfans entendant et parlant eussent pu, comme ceux-ci, un peu plus lentement, si l'on veut, apprendre *d'eux-mêmes* à entendre et à parler; et c'est encore ce qui n'est pas. De ces trois assertions, la dernière a pour preuve l'éducation spéciale qu'on est obligé de faire subir, et pour trois ans au moins, à ces enfans opérés, afin de leur donner, ce qu'ils n'ont pu obtenir de l'opération, la faculté d'entendre et de parler. Les deux autres assertions peuvent être facilement vérifiées, particulièrement celle par laquelle j'établis l'identité d'audition de ces sourds prétendus guéris, et des nôtres qui ne le sont pas.

Je puis, Messieurs, vous en présenter un qui reçoit mes soins depuis deux ans. Il s'est écoulé à-peu-près ce laps de temps depuis la guérison d'Honoré Trézel. Voyez-les l'un et l'autre séparément, et vous réduirez alors à sa juste valeur un succès qui, par lui-même, ne serait d'aucun avantage, et qui, je dois le rappeler jusqu'à satiété, laisserait le sourd-muet guéri dans les mêmes conditions que celui qui ne l'est pas : dans l'absolue né-

cessité d'une éducation spéciale, pour faire usage de ses organes auditifs et vocaux.

Il n'y a donc pas eu de guérison de surdi-mutité ni par les procédés opératoires contradictoirement publiés, ni par les moyens occultes qu'on pourrait supposer avoir été secrètement employés.

J'ai épuisé toutes les questions qui s'offraient à nous dans l'examen détaillé de ces prétendues découvertes, et dans la recherche des causes qui ont fait échouer nos tentatives de guérison. Je crois avoir prouvé que nous ne pouvions en accuser ni les défaveurs du hasard, ni le peu d'opportunité de l'opération, ni mon défaut d'habitude, ni l'imperfection de mes instrumens et de mes procédés, ni même l'obscurité des documens que nous aurions pu consulter, et qu'on pourrait croire nous avoir caché quelque condition importante, quelque secret moyen de réussite.

Il résulte en conséquence de cette sévère investigation, que si nous n'avons rien obtenu de cette opération, c'est qu'elle était de nature à ne donner aucun résultat décidément avantageux, à ne produire aucuns des succès qu'on lui a gratuitement attribués (1). Enfin, nous ve-

(1) Si j'avais eu à parler de cette opération devant des personnes de notre art, il m'eût suffi de dire et de démontrer que telle qu'on prétend l'avoir faite, en faisant pénétrer une sonde, de la gorge jusques dans le tympan, et en dilatant par ce moyen la trompe d'Eustachi, cette opération est matériellement impossible. Il ne faut qu'une médiocre connaissance de l'anatomie de l'oreille humaine pour savoir que son conduit guttural, réduit vers le milieu de son trajet à moins d'une demi-ligne de diamètre, ne saurait recevoir une sonde de gomme élastique, creusée d'un canal pour recevoir son mandrin, et qui ne peut avoir moins d'une ligne d'épaisseur.

Quant à la dilatation de ce même conduit par l'introduction mu-

nous de démontrer, en réponse à la dernière question, que ces prétendus succès n'ont pu amener l'exercice de l'ouïe et de la parole, qu'au moyen d'une éducation spéciale, c'est-à-dire, je le répète encore, par un auxiliaire, qui suffit à lui seul pour produire la même amélioration. J'ai dit aussi que je pouvais prouver cette assertion par l'état actuel d'un sourd-muet entendant et parlant.

Mais ce fait, et même deux, que je puis offrir, ne suffisent pas pour dissiper une erreur partagée par tout un corps savant. J'ai pensé qu'il vous fallait multiplier ces exemples, qu'il était plus urgent que jamais de mettre en exécution le projet d'instruction orale, dont j'ai eu si souvent l'honneur de vous entretenir, et que le manque de fonds vous a toujours fait ajourner. Si ce projet avait été effectué depuis que vous en avez apprécié les avantages, si nous avions eu à la connaissance du public une classe d'enfans parlant et entendant, l'erreur que je combats, et que je combats peut-être vainement, n'aurait jamais pénétré dans le sanctuaire des sciences. La première idée qui serait venue aux honorables juges auprès desquels elle aurait pu se glisser, eût été de comparer nos sourds entendant sans opération aux sourds entendant par opération. Mais si nous n'avons pu prévenir cette illusion, il nous sera facile de la dissiper en peu de temps. J'ai repris depuis deux mois des expériences que j'avais faites sur le même sujet en 1807 : déjà

---

mentanée d'une sonde flexible, c'est un tour de force plus prodigieux encore ; car la portion la plus étroite de la trompe d'Eustachi, celle par conséquent qu'il s'agit, d'élargir est, comme on le sait, creusée dans une substance qui n'est pas de sa nature fort extensible, dans l'os le plus dur du squelette, dans le rocher.

quatre de nos sourdes-muettes entendent et répètent les sons simples de la langue. Je viens de leur en joindre une cinquième, qui parlera sans entendre. Je me propose de prendre un nombre égal de nos sourds-muets, que je soumettrai au même mode de perfectionnement. Je ne vous demande, Messieurs, pour cette nouvelle série d'expériences, que la permission de les faire ou pour mieux dire de les continuer.

Dans un an j'aurai l'honneur de vous en soumettre le résultat. Celui que je m'en promets n'est pas seulement de mettre hors de doute l'identité de ce perfectionnement avec celui qu'on fait dépendre d'un traitement illusoire; je suis excité par un espoir qui me touche davantage, celui d'améliorer le sort d'une douzaine de nos enfans, et d'assurer peut-être, pour leurs successeurs, la perpétuité de ce bienfait.

PREMIER MÉMOIRE

Sur l'influence des Phlegmasies gastro-intestinales chroniques dans la production des maladies mentales, et sur celle des maladies mentales dans la production de ces phlegmasies;

Par A. L. J. Bayle.

Peu d'organes de l'économie sont liés entre eux dans l'état de santé comme dans celui de maladie par des rapports aussi intimes que l'estomac et le cerveau. Toute action un peu énergique de l'un peut éveiller une affection sympathique dans l'autre, *et vice versâ*. C'est ainsi

que le travail de la digestion, surtout lorsqu'elle est un peu laborieuse, ou qu'on a mangé plus qu'à l'ordinaire, rend les sens plus obtus, le travail plus difficile, et provoque quelquefois une tendance à l'assoupissement, un état de somnolence ou même de sommeil. Une petite quantité de boisson spiritueuse produit presque subitement le même effet chez certaines personnes très-sensibles. Le café et le thé, avant d'avoir pu parvenir au cerveau par l'absorption, donnent fréquemment lieu à un état opposé, c'est-à-dire qu'ils empêchent de dormir et excitent les facultés intellectuelles. Je pourrais encore parler de l'ivresse, comme offrant de la manière la plus frappante les sympathies actives de l'estomac sur le cerveau; car la première période de cet état succède quelquefois si vite à l'ingestion du vin, qu'on ne peut guère admettre que la boisson ait déjà été absorbée, et qu'elle irrite directement le cerveau après avoir parcouru tout le torrent circulatoire. Il n'en est pas de même de la dernière période, dans laquelle l'état de coma paraît l'effet de l'action immédiate des liqueurs spiritueuses sur l'encéphale. Les phénomènes si variés que nous montrent les appareils sensitif et locomoteur dans les cas d'empoisonnement sont encore des exemples très-curieux de l'influence de l'estomac sur le cerveau.

D'un autre côté, l'influence sympathique du cerveau sur le ventricule n'est pas moins sensible dans une foule de circonstances. La vue d'objets dégoûtans fait naître des nausées et provoque même le vomissement, tandis que celle de mets succulens et d'une odeur agréable aiguise l'appétit et accélère la digestion. Des coups sur la tête, une inflammation aiguë des enveloppes du

cerveau, etc., produisent souvent des vomissemens très-violens et des douleurs épigastriques.

Mais une double influence qu'il importe surtout d'étudier, tant à cause de la gravité de ses effets, qu'à cause de l'obscurité qui l'accompagne et de la difficulté de son diagnostic, c'est 1°. celle que les inflammations chroniques de la membrane muqueuse gastro-intestinale exercent sur le cerveau dans la production des maladies mentales; 2°. et celle qu'exercent ces dernières maladies sur l'estomac et les intestins, dans la production des phlegmasies gastro-intestinales chroniques.

Nous nous proposons d'examiner ces deux espèces de réaction sympathique dans plusieurs mémoires, que nous publierons successivement dans ce journal.

Des deux auteurs qui se sont occupés de cette question, l'un (M. Prost) regarde l'accumulation de la bile comme la cause la plus active de l'aliénation. Il explique cette maladie par la présence des vers dans les intestins, animaux qui, tourmentés, dit-il, par la bile, se meuvent dans tous les sens, irritent, phlogosent et enflamment même la muqueuse gastro-intestinale. Neufs observations vagues et fort incomplètes servent de base à cette théorie (1).

L'autre auteur (M. Broussais) avance que la folie est toujours accompagnée, et souvent dépendant d'une gastrite chronique (2). Mais il ne cite pas un seul fait pour appuyer une proposition si générale et si exclusive.

L'étude clinique des maladies mentales, même la plus superficielle, suffit pour faire sentir le peu de fondement

---

(1) Voyez Prost, *Coups-d'Œil sur la Folie*.

(2) *Examen des Doctrines*, 2°. édit., pag. xcij, propos. CCCLIX.

de l'opinion de ces deux auteurs. Elle nous montre en même temps que les phlegmasies gastro-intestinales peuvent être considérées, dans quelques cas très-rares, comme causes de l'aliénation mentale, et que, dans d'autres, lorsqu'elles surviennent dans le cours de cette maladie, elles la modifient souvent d'une manière particulière (1), que nous tâcherons d'apprécier dans ces Mémoires.

Ire. Observation.

Prédisposition à l'aliénation, douleurs épigastriques très-vives; tristesse, ensuite refus des alimens, crainte d'être empoisonnée, tentatives de suicide, amaigrissement graduel. Plus tard, refus insurmontable des alimens, marasme, mélancolie des plus profondes. Mort par inanition. — *Sérosité dans le crâne, granulation dans les ventricules; rougeur brunâtre de la muqueuse gastrique, qui offre une ulcération de deux pouces; vésicule biliaire remplie par un calcul gros comme un œuf.*

Madame H***, âgée de soixante-trois ans, d'un caractère violent et absolu, fille d'un père dont la tête était très-faible, et d'une mère très-emportée, avait éprouvé depuis six ans des chagrins domestiques qui l'avaient rendue sombre et triste, sans altérer ses facultés d'une manière notable, lorsque, vers le mois de décembre 1817, elle commençà à donner des signes évidens d'aliénation: elle était taciturne, poursuivie par des terreurs religieuses, qui la firent revenir à des devoirs dont elle s'était éloignée; des douleurs épigastriques qu'elle éprouvait depuis long-temps la tourmentaient beaucoup. Elle consulta un confesseur, ce qui aggrava l'état de mélancolie

(1) Nous avons déjà examiné cette question, mais sous un seul point de vue, dans un autre travail.

dans lequel elle était plongée. Depuis un mois, air sombre, inquiet et souffrant; crainte d'être empoisonnée, refus des alimens, plaintes d'éprouver depuis long-temps des douleurs universelles, mais principalement dans l'estomac; gémissemens continuels, désir de la mort, tentatives fréquentes de suicide, taciturnité, nul moyen de la faire parler d'objets étrangers à son délire.

Le 7 mars 1818, elle entra dans la maison royale de Charenton dans l'état suivant : face jaune, maigre, offrant l'expression de la plus profonde tristesse; peau rude, sèche, ayant une teinte jaune très-marquée; le plus souvent, point de réponse aux questions qu'on lui fait, ou bien réponses très-courtes, accompagnées de quelques soupirs; taciturnité opiniâtre; idées mélancoliques, sans cesse dominantes, et ne laissant pas à son esprit la liberté de prêter son attention, soit à ce qu'on lui dit, soit à ce qui se passe autour d'elle : *elle est persuadée qu'on veut l'empoisonner*, qu'on veut la faire périr au milieu des plus grands tourmens; de là le désir le plus ardent de la mort, des tentatives fréquentes de suicide, *le refus des alimens*, des soupirs entrecoupés, un désespoir concentré qui se manifeste au-dehors par certaines exaspérations de mélancolie. Elle se promène ordinairement dans son corridor la tête basse, les mains sur la poitrine, souvent les doigts réunis comme si elle priait. Elle marche lentement, s'arrête par momens, et paraît plongée dans la plus désolante méditation, qu'elle interrompt de temps en temps par des sanglots. On éprouve la plus grande peine à lui faire prendre quelques alimens liquides en très-petite quantité; de plus, insomnie, constipation, maigreur.

Cet état n'offre aucun changement pendant le mois

de mars et le commencement d'avril; mais le refus des alimens devient plus opiniâtre, et l'on parvient à peine, par les plus grandes instances, et même par la force, à décider la malade à avaler une très-petite quantité de boissons nourrissantes; la faiblesse et la maigreur font des progrès, le pouls est petit et fréquent, la mélancolie portée au dernier degré.

Vers le commencement de mai, le marasme est complet, le refus des alimens tellement opiniâtre, que nul moyen ne peut la décider à avaler même une goutte de boisson: en vain lui en verse-t-on dans la bouche, en même temps qu'on lui comprime le nez; elle la crache à l'instant, et l'on soutient alors son existence à l'aide de quelques bouillons nourrissans qu'on lui donne en lavemens. Elle succombe le 14 mai.

Ouverture cadavérique.

Etat extérieur. — Cadavre dans un état de maigreur squelettique.

Tête. — Épanchement d'une assez grande quantité de sérosité limpide à la base du crâne, dans le canal rachidien et dans les ventricules latéraux. L'arachnoïde offrant une légère teinte grisâtre, épaissie, et un peu plus résistante que dans son état naturel. La pie-mère rouge et injectée, principalement sur les lobes antérieurs du cerveau. L'arachnoïde des ventricules sensiblement épaissie et présentant une foule de granulations extrêmement ténues.

Thorax. — Le lobe inférieur de chaque poumon dur, résistant, gorgé de sang, carnifié, offrant plusieurs points qui se laissent pénétrer avec la plus grande facilité, et se réduisent en putrilage qui laisse couler un liquide brunâtre. Cœur sain, mais flasque et décoloré; péri-

carde contenant un peu de sérosité et quelques flocons blanchâtres.

Abdomen. — L'estomac contenant un liquide très-jaune; sa membrane muqueuse couverte de mucosités épaisses, ayant une rougeur brunâtre dans toute son étendue, très-épaissie, présentant au milieu de la face postérieure, à deux pouces du pylore, une ulcération ovalaire de deux pouces de longueur sur un pouce et demi de largeur, s'étendant aux trois tuniques gastriques. Les bords de cette ouverture sont adhérens de la manière la plus intime à la face antérieure du pancréas, qui est également très-ulcérée, et qui, par suite de cette lésion organique, fait partie de la cavité de l'estomac. L'intestin grêle rouge dans quelques endroits.

Le foie, sain. La vésicule biliaire, entièrement remplie par un calcul du volume et de la forme d'un œuf de pigeon, adhérent à toute la surface de la vésicule, formé par la réunion de petits cristaux cubiques et brillans. Les autres viscères abdominaux sains.

RÉFLEXIONS.

Il serait difficile de ne pas admettre un rapport entre le délire de cette malade et la lésion organique à laquelle elle a succombé. On voit, en effet, que long-temps avant l'invasion de la maladie mentale, elle était souvent tourmentée par des douleurs épigastriques qui l'occupaient beaucoup. De plus, elle était en proie à des chagrins domestiques, et tenait de ses parens une prédisposition héréditaire à l'aliénation. Toutes ces causes avaient agi sur le cerveau pour le rendre plus facile à s'irriter, sous l'influence d'une cause quelconque. Dans cet état imminent de délire, la gastrite dont madame H*** était

affectée éprouve une exacerbation. Est-il étonnant qu'il y ait eu réaction de l'estomac sur le cerveau ? Et si cette réaction a eu lieu, est-il surprenant qu'il en soit résulté un dérangement des facultés intellectuelles ? Si l'on demande pourquoi l'on trouve quelquefois les lésions organiques que nous avons rencontrées chez cette femme sans qu'il en résulte du délire, je réponds que la prédisposition suffit pour expliquer cette différence. L'observation habituelle des maladies ne montre-t-elle pas tous les jours qu'il existe chez chaque individu un système particulier de relations sympathiques entre tous les organes ? système en vertu duquel un, deux ou trois organes peuvent s'affecter chez une personne à l'occasion d'une maladie même assez légère, tandis que la même maladie, à un degré plus intense chez un autre individu, peut laisser en paix la plupart des fonctions relatives et nutritives, et n'exciter aucun désordre sympathique.

Mais, en supposant que la violente gastrite chronique que nous a présentée madame H*** n'eût pas été la cause excitante du désordre des facultés, il nous paraît difficile de nier que cette lésion a déterminé la forme et le caractère de l'aliénation mentale. Quand on considère les douleurs longues et violentes qui ont dû résulter d'une gastrite chronique capable de déterminer l'ulcération de l'estomac, on conçoit facilement qu'une femme dont les facultés étaient faibles, les connaissances très-étroites, et la prédisposition à l'aliénation très-grande, ait attribué ses souffrances à l'empoisonnement, et que la continuité de ses douleurs ait bientôt rendu cette idée et la crainte qui l'accompagnait entièrement dominantes. Il n'y a là qu'une erreur de jugement, sur laquelle la mélancolie repose toute entière. Mais, en supposant vraie l'idée ex-

clusive qui dominait la malade, toutes les autres idées qui s'y rattachent, et le désordre des affections morales qui complètent le tableau de la mélancolie, en dérivent comme des conséquences naturelles. En effet, si tout le monde l'empoisonne et cherche à la faire périr sans qu'elle puisse se soustraire aux projets homicides dirigés contre elle, elle doit refuser les alimens (1), concevoir une haine profonde contre toutes les personnes qui l'environnent, rechercher la solitude, fuir avec horreur la société; et, tourmentée d'un autre côté par ses souffrances physiques, qu'elle regarde comme sans remède, elle doit invoquer la mort et chercher à s'arracher elle-même une vie si misérable.

On doit admirer, dans cette occasion comme dans mille autres circonstances de la vie maladive de l'homme, la prévoyance de la nature, qui tend toujours à la guérison, et qui, dans le cas dont il est question, a prévenu l'épanchement des matières alimentaires dans la cavité du péritoine, en déterminant l'adhérence des bords de l'ulcération de l'estomac à la face antérieure du pancréas. Le calcul contenu dans la vésicule était-il cause ou effet de la gastrite? C'est ce qu'il est difficile de décider : dans tous les cas, il a dû avoir quelque influence sur la maladie.

IIe. Observation.

Douleurs épigastriques, crainte d'être arrêtée, hallucinations, refus des alimens; à son entrée à Charenton, mélancolie profonde, persuasion qu'on l'empoisonne, amaigrissement; dès-lors augmentation des symptômes, refus opiniâtre de la nourriture; mort dans

(1) Au reste, l'état de l'estomac suffit seul pour expliquer le refus de la nourriture; car quelle envie de manger peut avoir une femme dont l'estomac est fortement enflammé, et même ulcéré?

un état de marasme. — *Un peu de sérosité dans la tête; estomac rétréci et déplacé, sa muqueuse rouge; intestin grêle également déplacé et très-rétréci, leur membrane muqueuse légèrement rouge; foie très-allongé; vésicule deux fois plus volumineuse que dans son état naturel.*

Madame G***, Anglaise, âgée de cinquante-neuf ans, d'un tempérament nerveux, d'un caractère sombre, entra à la maison royale de Charenton le 30 janvier 1819, sans qu'on pût obtenir sur son compte des renseignemens précis; on apprit seulement qu'elle était sujette à des douleurs épigastriques et à de la pesanteur d'estomac, et qu'elle avait joui de sa raison jusqu'au mois de décembre 1818, époque à laquelle des affaires d'intérêt, dans lesquelles elle perdit une grande partie de sa fortune, contribuèrent puissamment à déranger ses facultés. Elle s'imagina que son notaire s'était saisi de sa signature, et que par ce moyen on pourrait la faire arrêter elle et toute sa famille. Dès-lors préoccupation habituelle, craintes sans cesse renaissantes, hallucinations optiques et acoustiques; elle voyait et entendait des hommes qui venaient pour s'emparer d'elle, et elle faisait tous ses efforts pour se soustraire à leurs perquisitions. Ce délire mélancolique offrait tantôt des rémissions dans lesquelles elle reconnaissait en partie la fausseté de ses idées, tantôt des paroxysmes marqués par une frayeur extrême, beaucoup d'agitation, de l'insomnie et des douleurs très-vives à l'estomac; en même temps *refus des alimens*; constipation opiniâtre.

A son entrée dans la maison de Charenton, elle est dans l'état suivant : face pâle et sombre, tête baissée, air très-triste, peu d'attention à tout ce qui l'environne, préoccupation continuelle de ses idées, mélancolie pro-

fonde : elle est perdue, c'en est fait, elle ne peut vivre plus long-temps, elle le sent bien, ses douleurs le lui font assez connaître ; sa tête et son estomac la font souffrir horriblement; *on veut l'empoisonner.* Ces idées la dominent tellement, qu'il est difficile de la faire parler d'autre chose; elle est agitée, va et vient sans cesse, demande à toutes les personnes qu'elle rencontre de la faire sortir; insomnie, refus opiniâtre des alimens, constipation.

Ces symptômes augmentent progressivement, mais sans changer de caractère, et après trois ou quatre mois elle est dans l'état suivant : face très-maigre, pâle, contractée, ayant une expression habituelle de souffrance et de douleur; elle se plaint d'une céphalalgie violente qui revient très-souvent, et de douleurs très-vives à l'épigastre et dans les hypochondres, accompagnées tantôt d'une chaleur brûlante, tantôt de tiraillemens ou d'élancemens horribles, douleurs qui ne l'abandonnent pas un moment, mais qui sont sujettes à des rémissions légères, ainsi qu'à des exacerbations très-intenses. Elle craint d'être empoisonnée, se méfie de tout le monde, demande à sortir, et se plaint sans cesse de ses douleurs, en priant qu'on les lui guérisse. Ni la douceur, ni la sévérité ne peuvent la déterminer à prendre de la nourriture ; on est le plus souvent obligé de lui faire avaler quelques bouillons avec un biberon. Cependant de temps en temps elle prend assez facilement les potages qui lui sont prescrits, mais refuse plus obstinément les alimens solides. Affaiblissement progressif des facultés, idées mélancoliques d'empoisonnement, de sa sortie, de ses douleurs, sans cesse dominantes, et tellement fixes, qu'il est impossible de l'en détourner un seul instant pour la faire occuper d'autres objets. Elle

erre dans les cours de son quartier, où se promène lentement dans sa salle, dans l'attitude la plus triste, la tête baissée, les mains continuellement appliquées sur la région épigastrique, comme pour alléger les douleurs qu'elle y éprouve, poussant de temps en temps quelque cri plaintif ou quelque soupir, et répétant souvent à voix basse certains mots mal articulés que l'on ne peut comprendre; quelque question qu'on lui fasse, elle répond, *je souffre* (en montrant la région épigastrique), *je vous en prie, guérissez-moi, je veux m'en aller, je veux savoir; dites-moi, etc.* Pouls faible, très-lent (quarante pulsations par minute), peau très-sèche, ridée, ayant une teinte jaunâtre générale; marasme. Cet état n'a offert aucun changement jusqu'à sa mort; elle s'est affaiblie graduellement. Le 25 mars 1820, elle ne peut se soutenir, reste dans son lit, ne répond pas aux questions qu'on lui fait; pouls petit et fréquent, respiration gênée; le 26, augmentation de ces symptômes; le 28, mort.

Ouverture cadavérique.

Etat extérieur. — Cadavre dans un état de maigreur squelettique, poitrine extrêmement rétrécie, ayant le même volume dans toute son étendue, très-saillante en devant; peau jaune.

Crâne. — Epanchement d'une certaine quantité de sérosité sanguinolente entre l'arachnoïde cérébrale et le feuillet arachnoïdien de la dure-mère, ainsi qu'à la base du crâne, et dans les ventricules latéraux du cerveau. Méninges non épaissies, mais injectées dans toute leur étendue; substance cérébrale très-molle et se laissant pénétrer à la plus légère pression.

Thorax. — Côté droit de la poitrine contenant une petite quantité de fluide séreux jaunâtre. La partie su-

périeure et antérieure du poumon droit, saine, tout le reste dur, brunâtre, résistant et entièrement hépatisé. Poumon gauche sain, péricarde contenant trois onces de sérosité. Cœur sain.

Cavité abdominale.—L'estomac rétréci, très-allongé, s'étendant de haut en bas et de gauche à droite jusqu'à un pouce environ de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles du côté droit, contenant une assez grande quantité de fluide très-jaune. Sa membrane muqueuse, recouverte d'une couche épaisse de mucosités jaunâtres, offrant une couleur rouge dans sa portion splénique, et une couleur brunâtre et ardoisée dans sa portion pylorique.

Le foie, gorgé de sang, très-allongé de haut en bas, étendu jusqu'à deux pouces environ de l'os des îles par son lobe droit; la vésicule biliaire deux fois plus volumineuse que dans l'état naturel, et pleine d'une bile d'un rouge brunâtre, visqueuse et filante.

L'intestin grêle, rétréci, occupant la cavité pelvienne; sa membrane muqueuse légèrement rouge et recouverte de mucosités jaunâtres et épaisses; le gros intestin extrêmement rétréci, n'ayant pas plus de trois à quatre lignes de diamètre, et offrant dans sa situation les particularités suivantes : le cœcum est recouvert par le colon ascendant, qui est contourné sur lui-même; le colon transverse, situé au-dessus du bassin et du parquet intestinal, s'étend de l'épine iliaque supérieure et antérieure, d'un côté, à celle du côté opposé; le colon descendant est roulé sur lui-même à la partie supérieure de la fosse iliaque gauche, au-dessus du colon iliaque, qui se dilate tout-à-coup pour donner naissance au rec-

tum, qui a son volume naturel. La membrane muqueuse de cet intestin est saine.

Tous les autres viscères abdominaux, sains.

RÉFLEXIONS.

Quoique les lésions organiques trouvées à l'ouverture du cadavre, chez madame G*** ne fussent pas aussi intenses que chez madame H***, on n'est pas moins frappé du rapport qui existe entre elles et les symptômes de l'aliénation.

Quoique l'invasion de la mélancolie ne paraisse point due aux douleurs épigastriques auxquelles elle était sujette, ces dernières, en tourmentant habituellement la malade, ont pu lui donner des craintes sur sa santé, et augmenter la tristesse de son caractère naturellement sombre. Dans cet état, les chagrins auxquels elle a été en proie ont pu facilement déranger tout-à-coup sa raison; mais cette cause excitante paraît seulement avoir porté la dernière atteinte à une tête qui se dérangeait, et qui probablement, sans elle, se serait tôt ou tard écartée de la raison, sous l'action des causes pathologiques et physiques qui agissaient sans cesse sur elle.

Mais, quelque influence que l'on attribue à ces dernières sur l'invasion même du délire, il me semble que le caractère, la marche et tous les symptômes de l'aliénation dérivent des lésions de l'appareil digestif, soit que ces dernières aient agi sympathiquement sur le cerveau, soit qu'elles aient déterminé, comme je suis porté à le penser, un faux jugement sur lequel est fondée la mélancolie. C'est la conclusion qu'on est obligé de tirer en comparant entre eux, 1°. les lésions cadavériques;

2°. les phénomènes physiques de la maladie; 3°. les phénomènes intellectuels et moraux. Nous avons vu que la membrane muqueuse gastrique et intestinale offrait les caractères d'une phlegmasie chronique; que l'estomac, l'intestin grêle, le gros intestin et le foie, présentaient des déplacemens très-considérables. D'un autre côté, la malade se plaignait de douleurs continuelles dans l'épigastre et les intestins, accompagnées tantôt de tiraillemens, tantôt de chaleurs brûlantes, de constipation, de céphalalgie intense; en troisième lieu, elle était persuadée que tout le monde voulait l'empoisonner, et, dans cette crainte, refusait obstinément toute nourriture. Cette idée fixe, cette crainte de succomber au poison, étaient dans un rapport constant avec l'intensité de ses douleurs, et avaient tellement absorbé toutes les facultés de cette dame, qu'elle finit par succomber à l'abstinence opiniâtre à laquelle elle s'était condamnée. Ici, comme dans l'observation précédente, la série particulière d'idées fausses qui constituaient le délire, paraissait évidemment le résultat des inductions vicieuses que la malade déduisait de ses douleurs épigastriques et intestinales.

IIIe. Observation.

Prédisposition héréditaire, douleurs habituelles dans le ventre et l'estomac, hypochondrie, chagrins, exaltation suivie d'invasion de la mélancolie, persuasion qu'il est poursuivi, refus des alimens, maigreur, plus tard affaiblissement des facultés, crainte d'être empoisonné, marasme; mort par syncope. — *Très-léger épaississement de l'arachnoïde, rougeur très-vive de la membrane muqueuse gastro-intestinale avec épaississement de celle de l'estomac, gonflement des ganglions mésentériques.*

M. A***, âgé de cinquante-un ans, d'un tempérament nerveux, d'un caractère bizarre et singulier, est le fils

d'une mère dont la tête a toujours été faible, et le naturel inégal et capricieux. Un de ses frères, qui s'est fait remarquer dès l'enfance par beaucoup d'inaptitude au travail, des goûts dépravés et des idées extravagantes, est aujourd'hui dans un état de monomanie. Depuis longtemps M. A*** se plaignait de douleurs d'estomac, de malaise général, de dérangement dans les digestions; symptômes qui le tourmentaient beaucoup, le portaient à consulter plusieurs médecins et à s'administrer divers médicamens; il faisait surtout usage de purgatifs, dont il croyait souvent avoir besoin. Quoique doué des meilleures qualités, et surtout d'un bon cœur, il avait une telle âpreté dans le caractère, qu'il vivait très-mal avec la plupart des personnes qui le connaissaient.

En 1814, étant revêtu d'un grade supérieur dans une administration, il fut condamné à une peine infâmante pour avoir continué un abus introduit par ses prédécesseurs, lequel n'aurait eu aucune suite fâcheuse pour lui, s'il avait voulu écouter les conseils de ses chefs, qui voulaient arranger cette affaire; mais son mauvais caractère lui fit préférer de se mettre entre les mains de la justice.

En 1815, il obtint sa grâce du Roi, à la sollicitation de ses chefs, et en 1818 on lui accorda une place assez importante dans un pays éloigné. Cependant, malgré l'affection qu'il devait naturellement avoir pour le Roi, et les motifs qu'il avait de ne pas aimer Napoléon, qui avait lui-même provoqué sa condamnation, il devint tout-à-coup bonapartiste très-exalté. Peu de temps après, délire manifeste, haine contre les Bourbons, actions extravagantes continuelles; il parlait beaucoup de politique, allait dans les campagnes avec des habits remplis

d'aigles, et ne remplissait plus les devoirs de sa place.

Dans le mois de février 1820, cet état augmentant progressivement, on le plaça dans une maison particulière d'aliénés. A cette époque, délire mélancolique : il s'est formé une ligue de savans et de gens de lettres contre lui ; il ne peut échapper aux poursuites qu'ils exercent pour le perdre. Une foule d'idées politiques l'occupent également ; en même temps air sombre et triste, recherche de la solitude. Il refuse la viande et le vin, mange très-peu, et depuis long-temps il maigrit tous les jours.

Le 10 mai 1821, il entre dans la Maison royale de Charenton, dans le même état : maigreur considérable, facultés intellectuelles affaiblies, idées exclusives moins fixes.

Dans les trois premiers mois de son séjour dans cet établissement, il était dans l'état suivant : face pâle, maigre, ayant une teinte jaunâtre ; réponses assez justes aux questions qu'on lui fait, mais indiquant un affaiblissement très-marqué des facultés intellectuelles ; idées dominantes qui l'occupent peu et n'absorbent point ses facultés ; calme habituel, désordre des affections morales. Il avait conçu un attachement extraordinaire pour un malade dans un état de stupidité. Il était toujours à côté de lui, imitait tous ses mouvemens, prenait toutes ses attitudes, mangeait avec lui, allait aux latrines avec lui, le faisait manger, l'habillait, le lavait ; et lorsqu'on lui faisait remarquer combien une pareille conduite était extravagante, il répondait que le malade en question était un grand personnage, et qu'on l'avait envoyé dans la maison pour le soigner. Lorsqu'il n'était point autour de ce malade, il s'occupait à faire les lits, à nettoyer les corridors, à aider les maçons, et il se figurait égale-

ment qu'on l'avait envoyé dans la maison pour travailler. En même temps appétit très-inégal, irrégularité des fonctions digestives.

Quelque temps après, on le plaça dans un autre quartier pour rompre l'affection désordonnée qu'il avait conçue pour le malade dont il vient d'être parlé. Dès-lors travail continuel, nul moment de relâche; il ne cesse pas un instant de s'occuper, soit à enlever les ordures qu'il rencontre, soit à aider les infirmiers, dans la persuasion qu'il faut qu'il travaille : même état de calme, taciturnité, esprit très-affaibli, peu d'idées exclusives, nul désir de sortir de la maison, de rentrer dans le monde. On l'oblige à se promener dans le jardin et à travailler moins; ce qui le tourmente beaucoup. Il se plaint de temps en temps de douleurs d'estomac, et mange excessivement peu. Malgré les plus vives instances, il passe des journées entières presque sans prendre la moindre nourriture, et se figure qu'on l'*empoisonne*. C'est avec la plus grande peine qu'il se décide à manger quelques potages ou des fruits; mais il refuse obstinément la viande et le vin. La maigreur fait tous les jours des progrès, et il finit par tomber dans un état de marasme; il se lève cependant tous les jours, travaille comme à l'ordinaire, et ne se plaint jamais.

Depuis huit jours environ, il se plaignait d'une grande lassitude, qu'il éprouvait principalement à la plante des pieds; il sentait une faiblesse très-considérable, et n'avait point la force de sortir de son lit. Le 2 novembre 1821, après avoir été transporté par son infirmier d'un lit dans un autre, perte de connaissance, face pâle, pouls insensible. Des frictions sèches sur le thorax, dans la région précordiale, et des frictions avec la teinture

de cantharides sur les membres rappellent pendant cinq heures les mouvemens du thorax et du cœur et la chaleur animale; mais la vie finit par s'éteindre à une heure et demie du soir.

Autopsie cadavérique.

Habitude extérieure. — Cadavre dans un état de maigreur squelettique.

Crâne. — L'arachnoïde légèrement épaissie et un peu plus consistante que dans son état naturel, cependant s'éloignant peu de ses caractères anatomiques. La pie-mère un peu injectée dans plusieurs endroits, mais principalement sur la partie antérieure de l'hémisphère droit. La substance encéphalique molle.

Thorax. — Nulle altération des viscères renfermés dans cette cavité.

Cavité abdominale. — Estomac très-rétréci; sa membrane muqueuse offrant dans la moitié œsophagienne une rougeur très-vive, plus intense sur les rides que dans leurs intervalles; dans la moitié pylorique, une rougeur brunâtre, et çà et là trois ou quatre points d'une couleur noirâtre. Cette membrane couverte de mucosités d'un gris blanchâtre, et sensiblement épaissie dans son tissu, surtout près de l'ouverture pylorique.

La membrane muqueuse du duodénum couverte d'une quantité considérable de mucosités, et présentant une rougeur encore plus intense et plus foncée que celle de l'estomac.

L'intestin grêle rouge dans une grande partie de son étendue, mais à un degré beaucoup plus faible. Le gros intestin contenant des matières stercorales dans toute sa longueur.

Les ganglions mésentériques engorgés, et ayant un

volume qui varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une petite amande. Les autres viscères, sains.

RÉFLEXIONS.

Quoiqu'une foule de causes aient concouru au dérangement des facultés chez ce malade, cependant l'inflammation gastro-intestinale dont il était atteint ne paraît point y avoir été étrangère ; en effet, on remarque dans cette observation, d'un côté, une prédisposition constitutionnelle et héréditaire ; et, de l'autre, une affection gastrique chronique, sans cesse accrue par les substances les plus irritantes, et qui, par la continuité et la violence des douleurs qu'elle occasionait, avait jeté le malade dans un état déplorable d'hypochondrie. L'éloignement où vivait celui-ci de sa famille, et la difficulté d'avoir des renseignemens précis sur sa maladie, depuis l'invasion du délire jusqu'à son entrée à la maison de Charenton, ont empêché de savoir s'il avait présenté des symptômes gastriques pendant cet intervalle. On voit cependant que, dans le commencement de 1820, il était dans un état de mélancolie : il refusait les alimens, mangeait extrêmement peu, et maigrissait rapidement. Pendant les premiers temps de son séjour, on observa légèrement les fonctions digestives, parce que le malade, dont les facultés étaient affaiblies, ne se plaignait jamais d'aucune douleur, et, quoique paraissant dans un état de préoccupation habituelle, ne manifestait jamais aucune idée qui pût faire soupçonner l'existence de la maladie dont il était atteint. Plus tard, il conçut une ardeur excessive pour le travail, et il ne cessait pas un moment de se livrer à quelque occupation

plus ou moins pénible. Ne pourrait-on pas regarder l'idée exclusive qui le tourmentait sans cesse, c'est-à-dire *qu'il fallait qu'il travaillât*, comme le résultat des conseils des médecins qu'il avait consultés pour l'hypochondrie dont il était affligé à l'origine de sa maladie ? Il se plaignait quelquefois de douleurs d'estomac, se figurait qu'on l'empoisonnait, et mangeait excessivement peu, tout en se livrant à un exercice continuel. Toutes ces causes produisirent un état de maigreur qui augmenta progressivement, dégénéra bientôt en marasme, et emporta le malade, dont on attribua la mort à une abstinence prolongée. L'autopsie montra une inflammation très-vive de la muqueuse de l'estomac, du duodénum et d'une partie de l'intestin grêle. Il est évident que c'est cette cause qui conduisit le malade au tombeau. Mais n'est-il pas également très-probable qu'elle entretint le désordre des facultés, puisque la gastro-entérite précéda le délire, et manifesta son existence, pendant la durée de son cours, par des symptômes non équivoques ?

IVe. Observation.

Chagrins long-temps prolongés, fièvre intermittente avec vomissemens bilieux arrêtée par le sulfate de quinine, bientôt après délire avec des idées dominantes, crainte d'être empoisonnée ; agitation et quelquefois fureur ; au bout d'un mois, symptômes adynamiques, prostration, fuliginosité et sécheresse des lèvres et de la langue, assoupissement, dévoiement. *La muqueuse intestinale très-rouge dans tout son trajet.*

Madame ***, âgée de cinquante-neuf ans, appartenait à une famille dans laquelle il n'y avait jamais eu d'aliénés. Son père était vif, violent et très-intéressé. Cette dame, d'un caractère colère, surtout avec les personnes qui

vivaient dans son intimité, avait souffert beaucoup dans la révolution. La maison de son père avait été envahie par la populace; des coups de fusil avaient été tirés contre elle, et son bonnet avait été rasé par les balles. De là, un chagrin violent qui avait influé sur son humeur, et l'avait rendue sérieuse et méfiante. De plus, elle avait été vivement affectée de la conduite de son père, qui refusait à elle et à ses autres enfans ce qui leur revenait de l'héritage de leur mère. La menstruation, qui est interrompue depuis cinq mois, avait toujours été pénible. Toutes ces causes avaient rendu sa santé habituellement chancelante, lorsque, vers le mois de septembre 1821, elle est prise de maux de tête, de vomissemens bilieux avec fièvre et phénomènes nerveux, comme des douleurs dans diverses parties du corps, des syncopes, etc. On lui administra vingt grains de sulfate de quinine pour la fièvre, qui avait une marche intermittente anomale; Celle-ci disparut, mais le malaise qui tourmentait la malade persista, ainsi que la plupart des autres symptômes; et, quoique sa tête ne fût point dérangée, son humeur était devenue beaucoup plus aigre.

Le 25 décembre, désordre manifeste des facultés, que dénotent des actions extravagantes; elle dérange tous les objets qui tombent sous sa main, et les met au milieu de la chambre, allume beaucoup de chandelles, rit aux éclats et sans motif.

Le 10 janvier 1822, délire mélancolique : on la vole; elle veut aller voir le procureur du Roi et le préfet pour se faire rendre ses effets; elle veut quitter sa maison, aller à l'hôpital; tristesse, craintes. Dix jours après, délire général, avec prédominance d'idées tristes : crainte d'être *empoisonnée*, de même que son fils, qu'elle ne

veut point quitter, parce qu'on veut aussi l'empoisonner; loquacité continuelle; incohérence complète et universelle dans ses actions et ses propos; cris, chants, ris par intervalles; quelquefois fureur, dans laquelle elle frappe; tendresse excessive ou aversion pour son mari et sa fille, qu'elle a toujours beaucoup aimée; insomnie ou sommeil de très-courte durée; anorexie : elle ne demande point à manger ni à boire, et mange très-peu, mais un peu plus quand elle est seule; constipation fréquente.

Le 29 janvier, jour de son entrée à la Maison royale de Charenton, elle est dans l'état suivant : face maigre et altérée, yeux fixes et sans regard, coucher en supination; bouche légèrement entr'ouverte, lèvres sèches et rouges, dents brunâtres, langue rouge et sèche; sensibilité à l'épigastre, qui se manifeste lorsqu'on presse un peu fortement cette région; constipation; pouls petit et fréquent; respiration plus rapide que dans son état naturel; nulle réponse aux questions qu'on lui fait, nul signe qui indique qu'elle les comprend; état d'assoupissement, agitation par momens.

Les quatre ou cinq premiers jours, nul changement dans son état; lèvres brunâtres.

Les cinq ou six jours qui ont suivi, lèvres moins brunâtres, constipation, assoupissement moins profond : elle fait quelques signes qui indiquent qu'elle entend légèrement les questions qu'on lui fait.

Depuis cette époque, augmentation de tous les symptômes; lèvres et dents brunâtres, langue de même couleur et sèche, impossibilité de la tirer de la bouche; dévoiement extrêmement abondant, entièrement liquide et

fétide; pouls très-petit et fréquent, respiration courte et fréquente, chute des forces.

Continuation et augmentation de ces symptômes pendant trois à quatre jours, et le 14 février 1822, mort.

Autopsie cadavérique.

État extérieur. — Cadavre dans un état de maigreur considérable.

Tête et poitrine. Nulle altération des organes renfermés dans ces deux cavités.

Abdomen. — L'estomac offrant une teinte légèrement rosée près du cardia. La membrane muqueuse de l'intestin grêle présentant, dans toute son étendue, une couleur rosée parsemée de points noirs, laquelle augmente à mesure qu'on s'approche du cœcum. La muqueuse de cet organe offrant une rougeur très-vive, uniforme, étendue à la plus grande partie de l'intestin, ressemblant au vermillon, se continuant dans le commencement du colon, diminuant ensuite, et devenant très-légère à l'arc transverse de cet intestin.

La vessie, distendue par plus d'une pinte d'urine, occupant toute la cavité du bassin, et dépassant le niveau du pubis.

Les autres viscères abdominaux sains.

RÉFLEXIONS.

En examinant attentivement les phénomènes physiques et intellectuels, ainsi que les lésions cadavériques que nous présente cette observation, non-seulement on est obligé d'admettre que l'entérite chronique à laquelle la malade a succombé a déterminé la forme de l'aliénation mentale, mais encore qu'elle en a été la cause excitante par son action sympathique sur le cerveau. De-

puis long-temps des malheurs et des chagrins domestiques avaient altéré le caractère de madame ***, et avaient porté une atteinte à ses facultés, sans déterminer le délire; ces causes avaient agi sur l'encéphale et l'avaient longuement disposé à l'irritation. Dans cet état, la malade est prise d'une affection gastrique avec vomissemens, céphalalgie, douleurs variées dans diverses parties du corps, et fièvre qui a une marche intermittente anomale. On donne vingt grains de sulfate de kinine qui font cesser la fièvre, sans diminuer les autres symptômes; c'est peu de temps après, et sans que la malade eût été exposée à aucune cause morale, que la tête se dérange; le délire, d'abord vague, devient ensuite mélancolique, et quelques jours plus tard se transforme en un état de manie accompagnée d'agitation, quelquefois de fureur et de crainte d'être empoisonnée, elle et son fils. Au bout de quelque temps ses facultés s'affaissent; elle devient calme, tombe dans un état de coma plus ou moins profond, et présente, sous le rapport physique, tous les symptômes de l'entérite adynamique. Ces rapprochemens nous montrent l'aliénation mentale se manifestant après la phlegmasie intestinale, se développant à la suite d'une exacerbation de cette dernière, occasionée par le sulfate de kinine, diminuant et disparaissant lorsque l'entérite chronique parvient à la période de *collapsus* : donc le délire était un phénomène sympathique de cette dernière, de même que l'état d'assoupissement qui lui a succédé.

Ve. Observation.

Chagrins de longue durée, début par une mélancolie profonde avec crainte d'être empoisonnée ; un an après, paroxysmes d'agitation ;

plus tard, état de stupeur et de démence avec refus des alimens; quelques mois avant sa mort, fièvre, dévoiement fétide et très-abondant. — *Poumon excavés et tuberculeux ; muqueuse gastro-intestinale très-rouge, ulcérée dans plusieurs endroits et boursoufflée ; ganglions mésentériques engorgés.*

Madame B***, âgée de quarante-sept ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution délicate, avait un frère, qui est mort dans un état d'aliénation semblable à celui dans lequel elle se trouve aujourd'hui. Les événemens de la révolution, dans laquelle périrent plusieurs de ses parens, pour lesquels elle avait fait beaucoup de démarches, firent une impression profonde sur son esprit, et l'on remarqua même, depuis cette époque, qu'elle était souvent rêveuse et avait des absences passagères. En 1814, elle fut très-affectée de l'occupation de la France par les troupes étrangères, et elle éprouva de mauvais traitemens de la part de plusieurs militaires; elle était aussi tourmentée par la crainte que les événemens de cette époque ne fissent perdre la place qu'occupait son mari. Vers la fin de cette année, elle tomba dans un état de mélancolie profonde : elle croyait qu'on voulait l'*empoisonner*, qu'on la cherchait pour la guillotiner; elle voyait et entendait les assassins qui venaient pour s'emparer d'elle, recherchait la solitude, pleurait souvent des heures entières, gardait presque toujours le silence, refusait les alimens qu'on lui présentait, et faisait sans cesse des tentatives de suicide. Cet état, qui dura plus d'un an, s'accompagna ensuite de paroxysmes d'agitation, qui revenaient assez souvent; plus tard, état de stupeur et de démence, avec prédominance d'idées mélancoliques incohérentes. Depuis deux ans environ, retour de l'agitation, qui revient ir-

régulièrement, tantôt tous les jours, tantôt à des intervalles assez grands, et pendant laquelle la plus grande incohérence règne dans ses actions et ses propos.

Aujourd'hui, état de calme, prédominance d'idées mélancoliques, crainte d'être empoisonnée, refus des alimens, facultés très-affaiblies, sphère des idées extrêmement bornée, incohérence dans les propos et les actions.

Le 6 avril 1821, elle est conduite dans la maison royale de Charenton. Pendant plus d'un an elle reste dans l'état suivant, qui n'a offert aucun changement: face maigre, terne, terreuse, ayant une expression de tristesse et de souffrance; peau sale, âpre, ridée; réponses tardives et sans raison aux questions qu'on lui fait. Incohérence dans la plupart de ses idées, dont le cercle est très-étroit, avec prédominance d'idées tristes, relatives à elle-même ou à ses parens; *elle croit qu'on l'empoisonne*, qu'on lui veut du mal, que son mari et sa fille l'ont abandonnée; mais le plus souvent elle parle d'eux d'une manière très-décousue. Elle est quelquefois poursuivie par des hallucinations acoustiques; elle entend les cris de sa fille qui l'appelle à son secours, et, persuadée qu'elle est renfermée dans quelque chambre voisine, elle prie qu'on lui permette de courir à son aide. Ordinairement, elle reste assise dans un coin de la salle, ou se promène çà et là, sans but et sans dessein, se plaignant, gémissant, et tenant une foule de propos incohérens, mais qui se rapportent la plupart à ses idées mélancoliques; elle est habituellement calme, mais elle s'emporte quelquefois contre les infirmières, parce qu'elles ne veulent point lui ouvrir la porte pour qu'elle puisse s'en aller. De temps en temps elle s'occupe à tricoter; mais il ne sort de ses mains que des objets bi-

zarres et ridicules. Elle refuse toujours la nourriture, et ce n'est qu'après les plus vives instances qu'elle accepte quelques potages et quelques légumes; elle a une aversion insurmontable pour la viande, et ne mange pas plus d'une once de pain par jour. Quand on la force de manger, elle dit que ce qu'on lui donne lui fait mal, et souvent elle vomit quand elle mange un peu plus qu'à l'ordinaire. Elle se plaint fréquemment de douleurs dans la tête et dans la poitrine; elle tousse souvent, et rend des crachats grisâtres et épais; elle a presque toujours le pouls fréquent.

Vers le milieu du mois de juillet 1822, affaiblissement des forces, toux plus fréquente, crachats plus épais et plus abondans, pouls fréquent, dévoiement abondant; même état mental. Continuation de ces symptômes pendant le mois d'août.

Le 31 de ce mois, face très-maigre et très-altérée, air de souffrance, décubitus dorsal, langue légèrement rouge, tendant à la sécheresse; douleurs dans le ventre lorsqu'on le comprime; dévoiement fétide et très-abondant, sécheresse et chaleur âcre à la peau, pouls très-fréquent, bouche entr'ouverte, respiration fréquente, marasme, sentiment d'une grande faiblesse, plaintes d'aller très-mal, de souffrir beaucoup; refus des alimens, des boissons et des tisanes. Au milieu des conseils qu'on lui donne pour la faire manger, elle se met tout-à-coup à pleurer : comme on lui demande pourquoi elle se désole de cette manière, elle répond qu'on la fait souffrir; que les personnes qui lui en veulent ont l'intention de la faire mourir d'inanition. On la rassure sur cette crainte, et on lui fait apporter un potage, qu'elle ne se décide à

prendre qu'après que la personne qui est autour de son lit en a mangé une cuillerée.

Le 1er. septembre, même état; parole très-confuse.

Le 2 et le 3, affaissement général, joues creuses, pouls très-petit et fréquent, continuation des autres symptômes. Le 4, même état. Le 5, assoupissement, dont elle sort quand on lui parle; dents grisâtres, marasme squelettique, prostration universelle. Le 7, mort.

Ouverture cadavérique.

État extérieur. — Cadavre dans le dernier degré d'émaciation.

Crâne. — L'arachnoïde n'offrant aucune altération; la pie-mère sensiblement injectée, de même que le parenchyme encéphalique, qui laisse couler des gouttelettes de sang, en comprimant les tranches que l'on a incisées.

Thorax. — Les deux poumons durs et consistans au toucher dans une partie de leur circonférence; le sommet de chacun d'eux creusé d'excavations assez vastes, de capacité variée, vides ou contenant du pus. Dans le reste de leur étendue, ils sont farcis de tubercules, crus, grisâtres, non enkystés, de volume différent, moins nombreux à la base qu'aux autres parties, séparés par des portions de substance pulmonaire, qui sont gorgées de sang et hépatisées dans plusieurs endroits.

Abdomen. — L'estomac plein d'un fluide noirâtre; sa membrane muqueuse offrant une couleur rosée autour du pylore, et, dans le reste de son étendue, une teinte brunâtre. L'intestin grêle présentant dans toute sa longueur une rougeur très-vive dans quelques endroits, légère dans d'autres, ainsi que deux ou trois ulcérations peu étendues, dont une n'est séparée de la cavité du pé-

ritoine que par une lame très-mince de la tunique séreuse de l'intestin; la membrane muqueuse épaissie et couverte de mucosités brunâtres; ulcération à la valvule iléo-cœcale; le cœcum offrant une rougeur vive; la membrane muqueuse du gros intestin, rouge d'une manière inégale, ayant plus du double de son épaisseur naturelle, boursoufflée sans être ulcérée, couverte de mucosités blanchâtres et épaisses.

Le grand épiploon ayant une couleur brunâtre; le mésentère présentant dans toute son étendue une rougeur vive et intense, disposée par points arrondis et très-rapprochés les uns des autres, ce qui donne à cette partie un aspect très-curieux; la tunique péritonéale de l'intestin grêle fortement injectée sur la convexité de cet organe, principalement aux endroits où sa membrane muqueuse est très-rouge, très-légèrement injectée sur sa concavité.

Les ganglions mésentériques engorgés, ayant un volume qui varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un haricot; corps fibreux de la grosseur d'un œuf de pigeon dans le corps de l'utérus.

RÉFLEXIONS.

Une partie des réflexions des observations précédentes est applicable à celle-ci, et tend à prouver que, si chez cette malade le délire avait été occasioné par les causes morales nombreuses qui avaient agi sur elle, la gastroentérite chronique avait du moins entretenu et modifié l'aliénation pendant toute la durée de son cours. En effet, les faits que nous avons rapportés, et ceux qui suivent, montrent, en général, qu'une inflammation

chronique de l'estomac qui survient chez un aliéné détermine la crainte d'être empoisonné, le refus des alimens, quelquefois le penchant au suicide. Or, dans l'observation que nous examinons, la malade, dès l'invasion, avait présenté ces phénomènes (1), qui avaient persisté et augmenté graduellement, en s'accompagnant, pendant les derniers mois de la maladie, des symptômes d'une gastro-entérite chronique, tels que la rougeur de la langue, le dévoiement, la fièvre.

(Les autres Mémoires aux numéros prochains.)

OBSERVATIONS

Sur un Rhumatisme aigu compliqué d'inflammation du prolongement rachidien et de ses enveloppes;

Par M. le docteur André Potain.

M. de M...., d'un tempérament lymphatico-sanguin, blond, âgé d'environ cinquante ans, avait joui d'une bonne santé jusqu'à sa quarante-huitième année : seulement ayant été atteint dans sa jeunesse d'une gonorrhée, il en était résulté un retrécissement du canal de l'urètre, et par suite un peu de gêne dans l'émission des urines. Depuis long-temps il usait très-modérément du coït, ne faisait jamais abus des boissons spiritueuses ; mais il aimait assez la bonne table, et sa situation dans le monde lui en fournissait très-souvent l'occasion.

Il y a environ dix-huit mois qu'il fut atteint d'une

---

(1) Il est probable qu'elle avait offert des phénomènes physiques de l'inflammation gastro-intestinale dont elle était atteinte ; mais qu'on n'en avait point rendu compte à son entrée à la maison de Charenton.

fièvre intermittente, qu'il garda plusieurs mois, malgré un traitement anti-phlogistique long-temps continué, et ensuite l'usage du quina : après quoi il fut quelques mois sans fièvre, assez bien portant, mais sans recouvrer la santé dont il avait toujours joui jusque-là : puis, il fut pris de nouveau d'une fièvre intermittente, qui fut d'abord traitée sans succès par les mêmes moyens que la première : c'est alors qu'il me consulta pour la première fois; et, après un traitement de plusieurs semaines, dans lequel je débutai par des émissions sanguines à l'anus, qui furent suivies de l'administration de la quinine unie à l'opium, la fièvre cessa. Pendant tout ce temps il se plaignait souvent de la gêne qu'il éprouvait pour l'émission des urines; mais comme il ne sentait point de douleur et qu'il n'avait d'autre incommodité que d'être long-temps à uriner, il ne se soumit à aucun traitement, et voulut, sa fièvre étant cessée, jouir de son état de santé, et remettre à se traiter plus tard d'une maladie qui ne lui paraissait point grave, et dont d'ailleurs il ne souffrait pas.

Quelques mois après, et pendant l'été de 1825, il est repris d'une fièvre intermittente : elle est combattue par les mêmes moyens que la dernière, et cède promptement. Mais deux mois après, il est pris tout-à-coup et sans cause connue d'une difficulté extrême d'uriner. Ce n'est qu'après des efforts inouis, soutenus pendant plusieurs heures, qu'il parvient à évacuer, en plusieurs fois, huit ou dix onces d'urine.

Trois applications successives de sangsues sont faites au périnée; le malade est tenu dans des bains émolliens aussi long-temps et aussi souvent que possible; dans les intervalles des bains, les parties affectées sont enve-

loppées de cataplasmes émolliens; le corps est tenu libre au moyen de lavemens, et des boissons adoucissantes sont prescrites. La difficulté d'uriner persiste; mais l'irritation, les douleurs et une fièvre violente qui était survenue sont beaucoup diminuées, je veux tenter de rétablir l'écoulement des urines au moyen du cathéter, mais infructueusement; l'approche de la sonde, même à l'entrée du canal, détermine des douleurs et des crispations que le malade supporte avec courage, mais qui produisent une contraction qui vient ajouter au rétrécissement et s'opposer à l'introduction de l'instrument.

J'attends quelques jours, et, lorsque l'irritation paraît calmée, je demande une consultation, dans laquelle on décide de tenter encore le cathétérisme. Cette fois, comme dans les tentatives précédentes, l'introduction de la sonde est extrêmement douloureuse; on la fait parvenir jusqu'à un rétrécissement considérable, dans lequel elle s'engage un peu, mais que l'on ne peut franchir, à cause de l'obstacle qu'il oppose et des vives douleurs que ressent le malade.

On se proposait de détruire les obstacles du canal par le moyen de la cautérisation; mais, à cette époque, M. de M.... un peu effrayé de ce moyen et aussi un peu découragé, et d'ailleurs sollicité par sa famille, se rendit à Paris, où il fut traité, d'abord par le docteur Dubois et ensuite par le docteur Ségalas. Ce dernier parvint à rétablir l'écoulement libre des urines au moyen de la cautérisation; et comme M. de M.... désirait retourner à Saint-Germain, lieu de sa résidence, il lui fit promettre de revenir à Paris pour compléter sa guérison. A peine quinze jours s'étaient écoulés depuis le retour de M. de M.... à Saint-Germain, qu'il est pris de douleurs

rhumatismales dans la partie supérieure du dos, les épaules et les bras. Il est huit jours à continuer d'aller et venir avec ces douleurs, sans penser à s'en faire soigner sérieusement. Enfin la douleur devient insupportable, et le malade me fait demander. Je le trouve très-souffrant, mais sans fièvre, et lui fais appliquer une trentaine de sangsues sur les épaules, qui sont ensuite recouvertes de cataplasmes émolliens; il est mis à la diète végétale et lactée; cependant il n'éprouve aucun soulagement. Je prescris deux bains de vapeur par jour, qui sont pris sans interruption pendant cinq jours; et au sortir de ces bains le malade se couvre d'un gilet de flanelle, et par-dessus d'un autre gilet de taffetas gommé, puis garde le lit pour quelques heures; mais quoique ces moyens produisent des sueurs extrêmement abondantes, ils ne sont suivis d'aucun soulagement, et l'affaiblissement qui en résulte devient tel, que nous sommes obligés de les interrompre. Cependant les douleurs s'accroissent de plus en plus, il est impossible au malade de remuer les bras sans jeter des cris, et tous les jours, vers trois heures jusqu'à six ou sept heures du soir, il survient un redoublement avec fièvre, précédé d'un peu de froid. Ce nouveau caractère que prend la maladie me fait proposer à M. de M.... les pilules de quinine et d'opium dont il avait fait usage avec succès contre la fièvre intermittente; je prescris en même temps, sur toute l'étendue de la douleur, des applications de sangsues suivies de ventouses. Dès le second jour je cesse les pilules, qui, ne produisant aucune amélioration du type intermittent, pouvaient devenir nuisibles; mais les applications de sangsues, au nombre de vingt-cinq à trente par jour,

sont continuées pendant cinq jours consécutifs, et chaque fois, pour ajouter à leur effet, de larges ventouses sont appliquées sur les plaies saignantes. Dès le troisième jour, la douleur cesse entièrement dans les bras et les épaules; elle est sensiblement moindre à la partie postérieure du col et entre les épaules, cependant elle continue de s'y faire sentir, quoique les sangsues et les ventouses soient appliquées deux jours de plus sur ces parties. Pendant tout ce temps le malade fait un usage assez abondant de boissons mucilagineuses, d'eau de poulet et de lait d'amandes; parfois il ajoute une petite quantité de lait de vache à ces boissons. Mais les extrémités supérieures n'ont pas plutôt cessé d'être douloureuses, que le malade veut essayer d'en faire usage; aussitôt il reconnaît qu'à l'exception des doigts elles sont dans un état de paralysie complète.

Le lendemain matin, au sortir du lit, la marche et la station, qui jusque-là n'avaient pas éprouvé le moindre dérangement, deviennent difficiles, et le malade ne peut faire quelques pas, même appuyé sur les meubles ou sur quelqu'un, sans courir risque de tomber. Effrayé du rapide accroissement de cette paralysie, j'appliquai de suite un large vésicatoire camphré entre les épaules et sur la nuque, et j'invitai le malade à m'adjoindre ceux de mes confrères en qui il avait le plus de confiance; un seul est désigné et demandé par lui pour le lendemain matin. Ce jour, à notre arrivée, il se plaint d'une faiblesse de jambes plus considérable que la veille. La consultation a lieu, et nous ne nous accordons pas sur les moyens à employer: le médecin qui m'est adjoint blâme, en présence du malade, les moyens employés jusqu'à

ce moment ; propose quelques moyens toniques, des bouillons gras et de l'eau vineuse. Je combats l'usage des toniques, et, en raison de la faiblesse extrême, je ne m'oppose pas aux bouillons gras et à l'eau vineuse. Ce médecin pense que d'après la matière muqueuse puriforme que les urines laissent déposer, et aussi d'après la difficulté de leur émission, il faut attribuer tous les accidens qu'éprouve M. de M.... à un vice vénérien, quoique le malade affirme n'avoir pas connu de femme depuis plusieurs années à cause de son affection des voies urinaires, et n'avoir jamais eu qu'une gonorrhée étant encore très-jeune.

Je fais quelques observations sur cette manière de considérer la maladie au vénérable vieillard qui m'était adjoint comme consultant, et je lui dis que je pensais que le cordon rachidien et ses enveloppes avaient participé à l'inflammation rhumatismale ; qu'il ne me paraissait pas possible de déterminer jusqu'à quel point ces organes pouvaient en être altérés; mais que je croyais qu'il y avait beaucoup à craindre pour les jours du malade.

Il ne se range point de mon avis, et le malade ayant pris toute confiance en lui, semblait ne plus recevoir ma visite que par procédé; dès-lors je discontinuai de le voir.

Cinq ou six jours après il me fit demander en consultation avec le même docteur et les docteurs Ségalas et Dupont. Nous le trouvâmes réduit à un état de faiblesse extrême ; il ne quittait plus le lit, dans lequel il ne pouvait pas même faire le moindre mouvement; deux gardes étaient nécessaires pour le changer de position. Cependant, lorsqu'on lui donnait la main, il

pouvait encore témoigner qu'il le sentait en la serrant un peu. Le pouls n'était pas encore très-faible, mais il était très-fréquent et sans chaleur à la peau : les évacuations alvines ne se faisaient que très-difficilement et à l'aide de lavemens laxatifs ; l'excrétion des urines était encore une fois devenue impossible : on était obligé de sonder, et les urines qu'on évacuait étaient mêlées de matières glaireuses et puriformes, en proportion beaucoup plus considérable que précédemment. Cette fois on ne sondait plus pour cause de rétrécissement du canal de l'urèthre, mais à cause de la paralysie, qui affectait aussi la vessie, et dont les progrès étaient tels sur toute l'économie, que déjà la respiration ne se faisait plus qu'avec une difficulté extrême, que le malade se plaignait d'étouffement, et était en effet menacé de suffocation.

MM. les docteurs Ségalas et Dupont eurent la même opinion que moi sur la cause de ces désordres et les attribuèrent à une lésion de la moelle épinière dans sa partie supérieure; l'un d'eux émit même l'opinion que cet organe devait être plus particulièrement lésé dans sa partie antérieure; ce qui ne fut point confirmé par l'autopsie cadavérique. Le quatrième consultant persista dans l'opinion que les désordres qui avaient lieu étaient l'effet de la syphilis et non d'une affection du prolongement rachidien.

On proposa, pour tenter d'arrêter cette effrayante maladie, d'appliquer à la nuque soit des rubéfians actifs, des moxas, des cautères avec la potasse caustique. Le séton ne nous paraissait pas d'une action énergique assez prompte, vu les progrès rapides de la paralysie ; cependant il obtint la préférence, attendu l'opposition

formelle du quatrième consultant contre tous les autres moyens proposés, et parce qu'il était devenu le médecin ordinaire du malade.

On convint d'une consultation pour le lendemain matin, mais le malade mourut dans la nuit vers les quatre heures du matin.

Nous demandâmes à faire l'ouverture du corps, et ce ne fut que le lendemain de cette demande, vers dix heures du matin, que nous apprîmes que nous pouvions y procéder. Les ordres étaient donnés pour que la cérémonie funèbre se fît à onze heures. Il n'y eut que le docteur Dupont et moi au rendez-vous : le temps pressait, et comme il ne nous aurait pas été possible de procéder à l'autopsie générale, nous nous hâtâmes d'examiner la colonne vertébrale, en incisant longitudinalement toutes les masses musculaires qui recouvrent postérieurement et latéralement cette colonne; pendant cette dissection, nous remarquâmes que ces muscles et le tissu cellulaire de la partie postérieure du col et de presque toute l'étendue du dos étaient d'un rouge noirâtre, très-gorgés de sang, et se déchiraient avec une extrême facilité; ce qui ne pouvait pas être considéré comme un phénomène purement cadavérique, résultant de la position dans laquelle était resté le corps, puisque ces parties présentaient seules ce phénomène, et qu'on ne le remarquait plus vers la région lombaire, les fesses, etc., etc. Nous sciâmes ensuite le canal vertébral dans toute sa longueur de chaque côté de sa portion annulaire, et tout près des apophysies transverses : nous mîmes par ce moyen tout l'intérieur du canal à découvert, et nous remarquâmes que depuis la cinquième vertèbre cervicale environ, jusqu'à la onzième dorsale, l'intérieur de ce canal, et

les membranes dont est revêtu le cordon rachidien étaient vivement enflammées, mais d'une manière décroissante vers les deux points : ces membranes étaient d'un rouge très-intense, recouvertes d'une matière sanguinolente assez semblable à de la lie de vin; le tissu en était plus dense et plus épais que dans l'état normal et que celui qui se continuait au-dessus et au-dessous. Le cordon nerveux vertébral lui-même manifestait le même état inflammatoire dans l'étendue correspondante à celle observée sur les membranes; il était d'une couleur rosée assez vive, plus mou et moins résistant que dans sa portion non enflammée. Nous eussions bien désiré poursuivre plus loin notre dissection, mais j'ai dit les motifs qui nous en ont empêché; et, en effet, le clergé venait lever le corps au moment où nous finissions.

En écrivant cette observation, je me suis demandé quelle pouvait avoir été la cause de cette inflammation du prolongement rachidien; n'était-elle que le résultat de l'affection rhumatismale, et les fièvres intermittentes qui ont précédé cette dernière ne sont-elles pas une cause de la première; ou bien encore les fièvres intermittentes, que l'on regarde comme déterminées par une irritation ou une inflammation dont on ne peut encore déterminer le siége, n'auraient-elles pas pour cause l'irritation ou l'inflammation des organes contenus dans le canal rachidien; et ne serait-ce pas là la cause des frissons, des lassitudes et des douleurs de dos qui accompagnent presque toujours ce genre de fièvre?

EXTRAIT *du Rapport lu à l'Académie royale de Médecine, sur l'observation précédente,* par MM. ABRAHAM et BOUSQUET, rapporteur.

. . . . . Quelque intéressante que soit cette observation, elle l'eût été davantage, si l'auteur avait pris la peine d'y joindre les réflexions qu'elle a sans doute fait naître dans son esprit et dans le nôtre. Il se demande seulement, en finissant, quelle pouvait être la cause de l'inflammation du cordon rachidien à laquelle succomba son malade ? Vous vous souvenez qu'elle avait été précédée, cette inflammation, de deux autres affections ; savoir, d'une fièvre intermittente et d'un rhumatisme des muscles, et plus généralement des parties situées à la partie postérieure du tronc. M. Potain accuse la première, c'est-à-dire la fièvre intermittente, jusque-là qu'il se hasarde à dire que les fièvres intermittentes, dont on ignore la cause et le siége, pourraient bien dépendre de l'inflammation des organes contenus dans le canal rachidien ; et cette conjecture lui paraît d'autant plus probable qu'elle lui donne l'explication des frissons, des lassitudes et des douleurs lombaires et dorsales qui accompagnent si souvent l'invasion des accès.

Lorsque M. Potain a tracé ces lignes, il ignorait sans doute que M. le docteur Rayer a émis précisément la même opinion, sans cela il n'aurait pas manqué de s'appuyer du témoignage d'un confrère si estimable. Rien, en effet, ne prévient tant en faveur d'une théorie que l'accord de deux médecins qui ne se sont pas communiqués. Néanmoins, quelque force que celle que nous indiquons tire des talens de leurs auteurs, elle nous

paraît bien peu probable. Premièrement, les symptômes qui l'ont fait inventer ne sont rien moins que constans dans les fièvres d'accès, et, d'un autre côté, on les rencontre souvent dans des maladies qui n'ont aucun rapport, aucune analogie avec ces fièvres; quelle est en effet l'affection aiguë qui ne débute pas par des frissons, des lassitudes, des douleurs lombaires, etc.? Secondement, n'est-il pas vraisemblable que s'il y avait quelque liaison entre la fièvre intermittente et la myélite, on les verrait souvent ensemble? Or, rien n'est plus rare dans la pratique que cette association. Une troisième objection contre cette théorie, c'est qu'elle néglige précisément la chose essentielle dans toute fièvre intermittente. En effet, il est quelque chose de plus important à considérer dans les maladies de ce genre, que les prodromes ou les symptômes qui les accompagnent, c'est la périodicité elle-même. C'est effectivement la périodicité qui les caractérise et qui les distingue de toutes les autres maladies, même de celles avec lesquelles elles ont, par leurs causes ou par leurs symptômes, le plus de rapports. En vain la nosologie voudrait-elle les confondre, la thérapeutique s'obstine à les séparer; et quelle est la partie de la médecine qui, dans un système bien fait, peut balancer le suffrage de la thérapeutique?

Quelle était donc la cause de la myélite? Etait-ce le rhumatisme? Sans admettre que le cordon rachidien ne soit pas susceptible de s'enflammer primitivement, cependant il est si bien protégé par le canal osseux qui le renferme, et par les parties tendineuses et charnues dont ce canal est lui-même entouré, qu'on ne peut se refuser à croire qu'il est peu accessible à l'action des causes morbifiques. Aussi, au lieu de recevoir directement l'inflam-

mation de ces causes, le cordon rachidien la reçoit-il le plus souvent des maladies du voisinage, telles que l'irritation des ligamens intervertébraux, la carie des vertèbres, le développement d'un tubercule dans le corps même de ces os, le rhumatisme, etc. Le rhumatisme occupe une place distinguée parmi ces maladies. Essentiellement lent dans sa marche, et sujet à des retours fréquens, une fois établi sur un organe, il le quitte difficilement ou il y revient souvent. A force de se prolonger ou de se répéter, il importune, il incommode les organes voisins, et l'irritation s'en empare. Chez le malade de M. Potain, elle a pénétré jusque dans le canal rachidien; ce qui doit paraître d'autant moins étonnant que les faits de ce genre sont assez nombreux. Notre honorable collègue, M. Ribes, a déjà fait la remarque que le rhumatisme est une des causes les plus communes de la myélite. Non qu'il y ait dans le rhumatisme quelque chose de particulier pour produire cet effet, mais parce qu'il se plaît dans les parties musculaires et tendineuses, si nombreuses autour de la colonne vertébrale.

Une fois produite, l'inflammation de la moelle épinière se manifeste nécessairement par ses symptômes, lesquels varient, comme on sait, suivant la hauteur de l'inflammation. Le malade de M. Potain a présenté les plus constans de ces symptômes, qui sont la paralysie des parties qui reçoivent des nerfs de la portion de la moelle enflammée. Il n'est point d'altération de la moelle qui produise plus sûrement la paralysie que l'inflammation, sans en excepter la compression la plus forte, ni l'altération la plus profonde, ni même la destruction complète de cet organe. La section devant la-

quelle nous avons l'honneur de parler n'a pas oublié le fait que M. Rullier lui communiqua l'année dernière. La moelle était liquide dans une assez grande étendue, et cependant le malade avait conservé jusqu'au dernier moment l'usage de ses membres (1). L'auteur d'une thèse que M. Dugès a classée parmi les meilleures qui soient sorties de la Faculté de Moutpellier en 1826, M. Petronelli rapporte une observation non moins remarquable.... Ici la moelle manquait totalement, il y avait interruption complète, de sorte que les deux bouts laissaient entre eux un espace de neuf à dix lignes antérieurement, et d'un pouce et demi postérieurement; et cependant ce malade ne s'était jamais plaint du moindre embarras dans sa marche. Il éprouva seulement pendant sa maladie des crampes dans les jambes; mais cette maladie ne dura que huit jours, beaucoup trop peu par conséquent pour qu'on puisse lui attribuer le désordre trouvé dans le cadavre.

Un phénomène moins commun que la paralysie, sans être très-rare, c'est l'érection du pénis. Ce phénomène est surtout remarquable par sa coïncidence avec la paralysie des membres abdominaux. M. le professeur Fages aimait à citer, dans ses leçons, un fait que son fils, maintenant agrégé à la Faculté de Montpellier, raconte en ces termes dans les *Ephémérides Médicales*, février 1827 : « Un aide-de camp du général Dumouriez

(1) Après la lecture de ce rapport, M. Rullier demande la parole pour faire observer que dans l'observation qu'il a communiquée l'année dernière à l'Académie, il n'y avait pas, il est vrai, paralysie des membres inférieurs, mais les membres supérieurs ne jouissaient pas de tous leurs mouvemens. Il ajoute que le malade était très-adonné au coït.

» était atteint d'une paralysie complète des extrémités » inférieures, survenue à la suite d'une chute de cheval. » Cette paralysie coïncidait avec un priapisme considé- » rable, qui l'incommodait beaucoup et lui faisait éprou- » ver des rétentions d'urine contre lesquelles on était » nécessité d'employer les réfrigérans les plus actifs. » Passant à Montpellier pour se rendre à Balaruc, il se » reposa quelques jours à l'hôpital militaire, où l'on eut » à le sonder plusieurs fois. Lorsqu'il fallait en venir » à ce moyen, on était obligé de lui découvrir tout le » corps, de le laisser quelque temps exposé à l'air et de » faire des irrorations avec de l'eau très-froide; encore » fallait-il le sonder avec promptitude, sans quoi l'érec- » tion survenait bientôt par le seul attouchement de la » verge et par la sensation occasionée par la présence » de la sonde dans l'intérieur de l'urèthre. Les bains de » Balaruc dissipèrent presque complètement la para- » lysie. Le malade avait remarqué qu'à proportion que » le mouvement des extrémités s'était rétabli, le pria- » pisme avait disparu. »

Qu'est-ce qui peut produire en même temps deux phénomènes aussi contraires que le priapisme et la paralysie? Comment se fait-il que des organes qui tirent également leurs nerfs de la moelle épinière éprouvent des effets si différens, reçoivent des sensations si opposées? L'auteur de la meilleure monographie que possède la science, sur les maladies du cordon rachidien, notre collègue, M. Ollivier, ayant vu que le priapisme se rencontre souvent avec les lésions de la moelle épinière dans sa partie cervicale, a cru pouvoir l'attribuer à la commotion qui du cou se communique au cervelet, et

ainsi il est rentré dans les idées de M. Gall sur le siége de l'amour physique (1). Mais si le cervelet réagit manifestement sur les organes génitaux, la moelle épinière n'est pas sans influence sur ces mêmes organes : cela est prouvé par les faits de priapisme, lequel se manifeste assez souvent à la suite d'un coup ou d'une chute sur la région lombaire ; cela est prouvé par la coïncidence du priapisme avec la paralysie des membres inférieurs dans la colique des peintres ; car personne, que je sache, n'a dit que cette colique était une affection du cervelet ; mais on connaît des auteurs, parmi lesquels on distingue Astruc et Sauvages, qui l'ont placée dans la moelle épinière.

Nous avons peu de chose à dire du traitement que M. Potain fit subir à son malade. Le rhumatisme était très-aigu, et il l'attaqua avec raison par des anti-phlogistiques répétés. L'application successive d'un grand nombre de sangsues calma les douleurs, mais elle ne suffit pas pour arrêter la marche de la maladie, soit que celle-ci fût encore plus forte que le remède, soit plutôt que les émissions sanguines ne soient qu'un moyen palliatif de la diathèse rhumatismale : elles lui enlèvent ce qu'elle peut avoir d'inflammatoire ; mais comme tout n'est pas inflammatoire, elles n'obtiennent qu'un demi-succès : encore ne veut-on parler ici que des rhumatismes aigus, car elles sont bien moins utiles dans les rhumatismes chroniques, et l'on en voit de suite la

(1) M. Ollivier prend la parole pour dire que lorsque le priapisme se manifeste à la suite d'une chute sur la moelle épinière, il croit qu'il y a eu lésion simultanée de la moelle et du cervelet ; mais qu'importe que la lésion du cervelet soit directe, ou communiquée, cela ne revient-il pas au même

raison; c'est qu'ici il n'y a que peu ou point d'inflammation. Le rhumatisme existe seul, et, réduit à ce qu'il a de spécifique, ou, ce qui est la même chose, à lui-même, le traitement est à-peu-près inconnu. Nous n'en voulons d'autre preuve que la longue liste de médicamens qu'on a proposés contre lui: il est évident que si la thérapeutique en avait un ou deux dont elle fût satisfaite, ceux-là auraient fait oublier tous les autres.

Nous regrettons que M. Potain ne nous ait pas fait part de ses réflexions à cet égard. Exclusivement livré à la pratique, il est impossible qu'il n'ait pas déploré quelquefois l'impuissance de son art dans le rhumatisme et dans bien d'autres maladies. Son mémoire annonce d'ailleurs un esprit cultivé et familier avec l'art d'observer. Il est presque superflu de vous proposer de lui faire adresser des remercîmens: d'après une décision déjà fort ancienne du conseil d'administration, l'Académie ne reçoit pas le plus petit travail que les bureaux ne s'empressent d'écrire à l'auteur avant et après le rapport. Une lettre de remercîment n'est donc pas une distinction, et M. Potain en mérite une. La plus agréable pour lui serait d'appartenir à l'Académie, et vos commissaires, persuadés que vous ne sauriez faire un meilleur choix, ont l'honneur de vous proposer d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de correspondans.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS

Sur la Réunion immédiate à la suite de l'amputation, et l'utilité de la suture. (Recueillie à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, sous les yeux de M. le professeur Delpech);

Par M. Henri Villette.

Le nommé B. Cros, de Valros, département de l'Hérault, âgé de vingt-deux ans, doué d'une constitution délicate, exerçant la profession de berger, fut surpris par le froid, à l'âge de quatorze ans, pour avoir passé en plein air une nuit froide d'automne, auprès de son troupeau. Il en résulta une douleur d'abord vive, puis moins marquée au genou gauche, laquelle éprouva de grandes vicissitudes, mais ne cessa jamais complètement pendant les six à sept ans qui suivirent.

L'articulation contracta dès le début un engorgement considérable, qui diminua d'abord, mais qui suivit les variations de la douleur. Le malade ne vivant pas au sein de sa famille, ne retrouva pas ailleurs les soins affectueux dont il y aurait été l'objet, et la maladie fut livrée à la nature.

Au mois de novembre 1825, le retour de la saison rigoureuse fut le signal d'une augmentation considérable des symptômes de la maladie : l'articulation acquit un volume énorme; le côté externe du genou devint rouge, fluctuant, et deux ouvertures se firent spontanément, l'une vers la partie supérieure, l'autre vers la partie in-

térieure de l'articulation. Suivant le rapport du malade, la matière qui s'en écoula n'avait pas le caractère du vrai pus.

Ces ouvertures se resserrent, se cicatrisent, se rouvrent, et sont ainsi l'occasion tour-à-tour du renouvellement des accidens et du retour du calme pendant six mois.

Au mois de juillet 1826, le malade est conduit à Montpellier par ses parens, et placé à l'hôpital Saint-Eloi. Alors l'engorgement du genou était énorme ; le malade avait la fièvre, des douleurs vives, de l'insomnie, du dégoût, et tout annonçait que l'issue de cet état serait probablement funeste. M. le professeur Delpech fit un pronostic fâcheux, et annonça aux parens que vraisemblablement l'amputation de la cuisse serait la seule voie de salut.

Néanmoins, quelques jours de repos ayant amené un amendement remarquable, un examen plus attentif fit faire les remarques suivantes :

Le gonflement du genou était grand, mais il avait partout le caractère pâteux ; il n'y avait pas de point particulier où la pression fût plus douloureuse ; il n'y avait pas de déformation sensible dans les surfaces articulaires, puisque la jambe, fixée dans l'extension, était assez régulièrement dans l'axe de la cuisse. Les mouvemens de flexion et d'extension n'avaient pas lieu par l'action musculaire : ils pouvaient être produits par une force étrangère ; ils étaient douloureux, mais exempts de crépitation : la jambe ne pouvait être inclinée latéralement, ni déplacée dans le même sens ; enfin, quoique les deux ouvertures du côté externe de l'articulation fournissent évidemment de la synovie, les symptômes

inflammatoires décroissaient sensiblement, et même assez rapidement.

De ces remarques, M. Delpech conclut ce qui suit : Il y a des lésions organiques qui ont ouvert l'articulation ; elles ont intéressé les surfaces osseuses, mais de manière à ne point altérer leurs formes ;

Des points d'union plus ou moins étendus, plus ou moins multipliés, ont lieu entre les surfaces opposées de l'articulation ;

Toute l'étendue de la membrane synoviale qui n'a pas disparu par ces réunions des surfaces articulaires est dans un état fongueux.

Si l'on parvient à prévenir toute irritation nouvelle, on peut profiter de ces heureuses dispositions pour obtenir une guérison.

En conséquence de ces vues on prescrit d'établir le membre dans une gouttière matelassée, de l'y assujettir par des courroies à boucle pour rendre impossible toute sorte de mouvement ; d'oindre l'articulation avec un liniment sédatif, et de l'envelopper ensuite avec un grand cataplasme émollient ; de tenir le malade à un régime léger, et de lui faire prendre deux verres de petit-lait dans le jour.

Le lendemain, 20 juillet, on appliqua douze sangsues au côté externe du genou, où il y avait quelques douleurs plus distinctes.

Les jours suivans, jusqu'au 27, il y eut un soulagement marqué : le malade dormait mieux, les douleurs se calmaient, l'engorgement et la sensibilité du genou diminuaient. Ce jour-là on réitéra l'application des sangsues. On ne s'opposa pas à un léger dévoiement, qui semblait plutôt utile que fâcheux, par les heureux effets

que l'on pouvait espérer de sécrétions abondantes fournies par des organes éloignés de ceux qui souffraient, et par la détente générale dont elles étaient la conséquence et le gage.

Le 4 août, mieux plus marqué, les sangsues sont réitérées. Les jours suivans, les choses sont dans un si bon état, que M. Delpech prescrit la compression exercée sur tout le membre par les doloires ascendantes d'une bande de flanelle. On renonçait ainsi au cataplasme émollient; mais non au liniment, et le membre continuait d'être aussi assujetti dans la gouttière. Cette compression et le repos complet qui l'accompagnait, dissipèrent tout engorgement de la jambe et de la cuisse, firent disparaître entièrement les douleurs du genou, mais laissèrent subsister, comme il fallait bien s'y attendre, la plus grande partie de l'intumescence du genou.

Encouragé par cet état de choses, M. Delpech fit établir, le 16, deux moxas, qui devaient être appliqués, un de chaque côté, au-dessus de l'articulation. Par un mal-entendu, ces exutoires furent appliqués des deux côtés de la rotule; il prédit aussitôt que cette faute risquait de devenir funeste au malade, par le danger que l'inflammation se propageât à la membrane synoviale, dont les escarres ne pouvaient être séparées que par l'épaisseur de l'aponévrose fémorale et de la capsule fibreuse, dans la supposition même que ces organes n'eussent pas été atteints par le caustique.

Le travail de l'élimination de ces parties mortifiées fut lent, ce qui fit mal augurer de l'avenir, malgré la diminution très-notable de la tumeur du genou: en effet, le malade semblait aller de mieux en mieux, jusqu'au 6 septembre: alors les escarres étaient tombées de-

puis le 28; l'articulation n'en avait pas été ouverte; mais les deux fistules du côté externe fournissaient de la synovie moins pure, mêlée à des flocons blancs et à du pus, et en plus grande quantité. L'articulation présentait aussi ce jour-là plus de douleur et de volume. La nuit fut troublée et mauvaise.

Les jours suivans, jusqu'au 16, l'état du malade empira rapidement; le gonflement du genou devint bien plus grand qu'il n'avait été dès le principe; la fièvre se ralluma, l'appétit, le sommeil se perdirent, des sueurs copieuses s'établirent, et le malade en fut très-affaibli.

Le 17, les choses parurent si graves que l'on désespéra de sauver le malade: on lui proposa alors l'amputation de la cuisse, à laquelle il eut bien de la peine à se résoudre. Il était venu à Montpellier dans l'intention de subir cette même opération, qu'il regardait alors comme indispensable; mais il s'était accoutumé depuis à regarder son salut comme assuré sans cette triste ressource, et il lui en coûtait de renoncer à cet espoir et de faire de nouveau le sacrifice du membre.

L'opération fut exécutée le 17, selon le procédé employé ordinairement par M. Delpech. Une incision première divisa circulairement les tégumens, immédiatement au-dessus du genou. Une dissection rapide détacha les tégumens de la lèvre supérieure de cette section, dans l'étendue d'un pouce: ils furent tenus relevés par les mains de l'aide chargé de contenir la cuisse. A ce moment seulement, et à un signe de l'opérateur, un autre aide qui sentait les battemens de l'artère crurale, la comprima contre la branche horizontale de l'os pubis; aussitôt la totalité des muscles fut coupée par deux traits demi-circulaires, et portant jusqu'à l'os. Quit-

tant alors le couteau, l'opérateur saisit et attira légèrement, avec le *tenaculum*, l'artère fémorale, qu'un autre aide lia solidement. S'étant ainsi mis en garde contre l'hémorrhagie, et hors de la dépendance de l'aide qui faisait la compression, et n'ayant pour cela suspendu qu'un seul instant le cours de l'opération, M. Delpech se mit en devoir de la terminer. Le couteau fut porté à plusieurs reprises sur les attaches de l'aponévrose fémorale et des trois muscles adducteurs, sur la ligne âpre du fémur, de manière à les couper obliquement et presque parallèlement à l'axe de l'os, de bas en haut : il s'ensuivit sans effort la dénudation rapide, et presque complète de plus de deux pouces et demi du fémur, près de la partie moyenne. Cet os n'était plus recouvert que de quelques fibres profondes du muscle crural, qui furent coupées circulairement autour de l'os, après avoir placé une compresse fendue, laquelle servit aussi à refouler la chair vers le haut. Un trait de scie divisa l'os au-dessus de sa dénudation.

Le moignon étant à découvert, les muscles se trouvaient très-nettement divisés dans tout son pourtour, et l'os placé à une grande profondeur. Tous les vaisseaux, sans exception, furent recherchés et liés avec un très-grand soin ; non pas en laissant le moignon exposé long-temps au contact de l'air, mais en enlevant sans violence et avec une éponge douce les caillots de sang de sa surface, partout où il en existait, ce voile étant le seul qui puisse les masquer et en imposer pour le moment.

Le moignon étant absolument à sec, on procéda au pansement.

Deux aides furent chargés de soutenir chacun d'une main l'un des angles que l'opérateur fit former à la peau, l'un répondant à la face externe, l'autre à la face interne de la cuisse, en rapprochant la totalité des parties molles d'avant en arrière, et selon une ligne parfaitement transversale. Alors, armé d'une aiguille plate, courte, légèrement recourbée, mince et tranchante sur les bords près de la pointe seulement, il fit dix points de suture entrecoupée d'un angle à l'autre, distribués de six en six lignes, et les deux terminant très-près des angles eux-mêmes, pour que le rapprochement immédiat y fût aussi exact que dans tout le reste. Ces points de suture ne comprenaient que les tégumens, et à quatre lignes du bord de leur section seulement. A mesure que les fils de chaque point furent noués, on mettait à sec, par une éponge, les parties qui en étaient affrontées, et celles-ci étaient coaptées avec une grande exactitude, à la faveur d'un effort suffisant. Les fils des ligatures réduits à un seul chef pour chacune, furent distribués un à un dans les intervalles des points de suture. Sur ces mêmes intervalles furent placées autant de longues bandelettes de diachilom gommé, lesquelles s'étendaient en devant et en arrière à toute la longueur du moignon, mais que l'on déposait seulement sur les surfaces sans leur faire exercer la moindre violence. Les bouts des ligatures furent renfermés dans un morceau de linge, appelé *garde-ligature*.

La région correspondante à la plaie que l'on venait de clore avec tant de soin, fut recouverte d'un plumasseau enduit de cérat; un peu de charpie fut placée pardessus; deux compresses longuettes servirent à la con-

tenir, et quelques circonvolutions d'une bande courte assujettirent le tout, sans exercer la moindre compression.

Le malade fut rapporté dans son lit, couché horizontalement, le moignon étendu, appuyé sans coussin intermédiaire sur le coucher, et contenu constamment dans cette attitude par la main d'un aide.

Immédiatement après, le malade prit l'équivalent d'un grain et demi d'opium, sous forme liquide. Il fut privé de toute boisson pendant quatre heures, et mis ensuite à l'usage de la limonade végétale.

Nous pourrions, en décrivant ici l'état dans lequel l'articulation a été trouvée par la dissection du membre, justifier le diagnostic qui avait été formé, et la nécessité de l'opération, nous étendre sur les lésions organiques de ce genre, dont ce malade a présenté un échantillon des plus curieux et des plus instructifs; mais ces considérations isolées inspireraient moins d'intérêt qu'elles n'en méritent et qu'elles n'en obtiendront sans doute, lorsqu'elles seront présentées dans le cadre qui leur convient, par un praticien qui possède tant d'autres matériaux sur le même sujet. Nous nous bornerons donc à poursuivre l'objet principal que nous avons en vue. Le malade n'eut point de sommeil; la réaction vasculaire fut bien marquée: il eut de la chaleur et de la soif; mais il fut calme; le moignon n'avait fourni qu'un suintement séro-sanguinolent médiocre.

Le 18, deuxième jour, fièvre, chaleur sèche à la peau; langue humide, face rosée, yeux brillans; ventre souple, indolent; urines abondantes et légèrement rouges. (*Saignée au bras de huit onces; diète; limonade et eau de veau alternativement.*) Le soir, moins

de chaleur, plus de calme : la nuit, sommeil de trois heures. Point de soubresauts dans le moignon. Illusions douloureuses comme à l'ordinaire.

Le 19, troisième jour, chaleur halitueuse de la peau; face reposée et moins colorée; urines naturelles. Nuit calme : six heures de sommeil en deux fois.

Le 20, quatrième jour, plus de fièvre; un peu de sueur; calme parfait sous tous les rapports. On change les pièces d'appareil, qui se détachent aisément : le suintement a été peu de chose. En écartant légèrement les bandelettes agglutinatives sans les détacher, M. le professeur Delpech coupe et supprime presque tous les points de suture; il ne réserve que les trois qui sont le plus voisins des principales ligatures. On exprime par la voie de ces dernières, en pressant la partie inférieure du moignon, une fort petite quantité de pus. Pansement simple, comme le premier jour. (*Deux demi-bouillons; eau d'orge émulsionnée pour boisson. Deux lavemens : une selle copieuse.*)

Le 22, sixième jour, on change toutes les bandelettes : les parties molles, privées de cet appui, se soutiennent parfaitement. *Tout est très-exactement et complètement réuni, à l'exception de la voie des ligatures :* celle de la principale fournit par la pression deux cuillerées de pus. Ce jour-là chute de deux ligatures; suppression des deux derniers points de la suture. (*Quatre bouillons, dont deux avec le vermicelle.*)

Le 25, neuvième jour, chute de deux autres ligatures; deux bandelettes suffisent pour soutenir les parties vis-à-vis les deux ligatures qui restent; il ne séjourne dans le trajet de celles-ci que quelques gouttes de pus.

Le malade est très-bien ; il demande des alimens. (*Demi-quart, soupe, trois bouillons, tisane amère.*)

Le douzième jour, chute des deux dernières ligatures ; oblitération de la voie des précédentes.

Le seizième, tout est cicatrisé. Le malade mange le quart matin et soir ; il reprend de l'embonpoint. Il est sorti parfaitement guéri.

Réflexions.

Dès le quatrième jour, M. Delpech faisait remarquer aux assistans que la plaie et ce qu'il y avait déjà de cicatrice, formant une même ligne transversale, s'étaient notablement inclinés vers la face postérieure de la cuisse : aujourd'hui cette même ligne, qui n'a encore rien perdu de sa régularité et qui forme une cicatrice linéaire, est placée à plus d'un pouce et demi de l'extrémité tronquée du fémur ; celle-ci se trouve enveloppée de la lèvre antérieure de la plaie, c'est-à-dire du muscle crural.

La rapidité d'une pareille guérison ne peut étonner les disciples de cette école, parce qu'ils en ont vu de très-nombreux exemples ; mais elle peut exciter l'étonnement de ceux qui n'en ont pas été les témoins ; et il ne sera pas hors de propos de citer, à l'appui de son authenticité, les témoignages particuliers de MM. les docteurs Broussonet fils, Serres, Cazalès, Rigal ; de MM. les professeurs *Dubreuil* et *Bérard*, en outre de ceux de tous les élèves qui suivent les exercices de la chirurgie clinique. Nous sommes tous accoutumés à voir obtenir des réunions immédiates, complètes, autant que l'interposition des ligatures des vaisseaux artériels peut le permettre ; leur rapidité atteste ; en effet, que

cette interposition est le seul obstacle qui s'oppose à ce qu'elles ne soient complètes dans toute la rigueur du mot.

On pourrait croire qu'il y a quelque exagération dans l'assertion que le seizième jour tout était cicatrisé : loin de là, nous pouvons assurer que le sixième jour, où toutes les bandelettes agglutinatives furent renouvelées et où les points de suture ne pouvaient plus rendre aucun service, les parties molles se soutenaient parfaitement, et que leur réunion était complète et solide de tout point, puisqu'il n'y avait de pus formé que dans les points occupés par les ligatures, et en quantité proportionnée au volume de ce corps étranger.

L'étonnement cessera, si l'on réfléchit un instant aux moyens mis en usage pour obtenir un résultat aussi important. On conserve à dessein assez de peau pour recouvrir sans effort, surtout sans violence, les muscles sous-jacens : ces derniers doivent être inclinés, entraînés les uns vers les autres par les tégumens et le tissu cellulaire qui les lie ; mais ils ont été coupés tous en masse sur le même niveau, d'un seul coup, afin que le trautisme y cause le moins d'irritation ; ils sont d'ailleurs détachés de l'os sous-jacent dans une grande étendue, et l'os coupé à la plus grande profondeur possible, pour que sans effort celui-ci puisse être recouvert, dépassé très-notablement par les muscles, et que ces derniers puissent s'entre-toucher et s'unir au-delà de l'extrémité de l'os mutilé.

On a soin de couper nettement ce dernier organe ; mais il paraît, d'après un fort grand nombre d'exemples, qu'il suffit d'y employer une lame de scie mince et à dents déviées, de la faire agir à coups prolongés et sou-

tenus, et qu'il est entièrement inutile de recourir ensuite ni aux tenailles incisives, ni aux limes, ni aux couteaux lenticulaires, etc. L'opérateur doit choisir des aides intelligens; mais il doit, en outre, soutenir le membre ou le moignon, de manière à obtenir de l'harmonie entre les mouvemens et la position des parties, et pour éviter la formation des éclats dans l'os coupé.

Un soin de la plus grande importance est celui de lier exactement et solidement tous les vaisseaux artériels; « la plus légère distraction à cet égard ne peut manquer » d'être punie, répète souvent le professeur Delpech. » C'est de là, dit-il, que viennent les erreurs dans les- » quelles on est tombé sur ce point. Faute d'avoir lié » soigneusement tous les vaisseaux, on a eu des hémor- » rhagies consécutives graves et même funestes, comme » on peut le voir dans un grand nombre de faits très- » instructifs publiés par le professeur Pelletan; et depuis » qu'on a senti la nécessité de devenir plus attentif sur » cet objet important et auquel on a fini par accorder » bien plus de temps qu'il n'en réclame, on a négligé » d'en retirer le parti possible par rapport à la réunion » immédiate, que l'on a regardée trop légèrement comme » impraticable ou inutile. »

Le professeur Delpech se hâte de lier l'artère fémorale dans l'amputation de la cuisse, et dans tout autre cas l'artère principale, parce qu'il a bien appris, par son expérience, à ne pas trop compter sur l'attention des aides, quelque forts et bien intentionnés qu'ils soient, et parce qu'il est loin de croire que l'affaiblissement du malade soit un gage de succès, et que l'on doive rechercher ce triste avantage par une hémorrhagie. Un seul instant de retard suffit pour obtenir d'abord la sécurité

nécessaire, pourquoi s'y refuser? Une fois cette condition importante remplie, l'opérateur peut prêter une grande attention à tous les détails de l'opération, et c'est un point d'une grande importance que de se défaire de toute préoccupation et d'acquérir l'entière liberté de son esprit.

On reviendra certainement de la prévention défavorable que l'opinion a élevée contre l'emploi des sutures: depuis les anathèmes lancés contre cette opération par l'Académie de Chirurgie de Paris, les chirurgiens français se croiraient déshonorés s'ils élevaient un doute sur ce point de doctrine. L'autorité est fort grave sans doute, et l'organe séduisant que Louis lui prêta ajouta beaucoup à son poids; mais enfin, cette assemblée, toute respectable qu'elle fût, quel que soit l'éclat de la gloire qu'elle a valu à notre nation, était composée d'hommes sujets à l'erreur; les sciences s'accroissent par l'expression des faits nouveaux; il est donc très-possible qu'une opération blâmée, proscrite pour des raisons que l'on croyait solides, se trouve, en y regardant de plus près, une ressource précieuse. *Il n'est pas douteux que toute plaie peut guérir sans le secours des sutures*, et tels sont les termes auxquels il faut réduire les résultats des travaux de l'Académie sur ce sujet; mais il reste à savoir si *les méthodes de traitement que l'on peut leur substituer, guérissent aussi rapidement, aussi parfaitement et aussi sûrement.* L'examen de cette question serait plein d'intérêt s'il était étendu à toute la latitude du sujet; nous nous bornerons à l'examiner sous le simple point de vue de quelques amputations, laissant au professeur Delpech à présenter les faits importans qu'il possède dans le cadre qui leur convient.

Que peut-il y avoir de plus rapide que les résultats de la réunion immédiate? On trouve, pour toute objection à un fait d'une authenticité générale, des dénégations. En admettant que de part et d'autre il y eût bonne foi, il faudrait conclure que la chose est possible, mais qu'elle exige certaines conditions; mais ces conditions vaudraient bien la peine d'être connues, et les faits qui peuvent les démontrer d'être examinés. On se dispense de ce soin; on cite sans détail quelques faits contraires, et l'on ne prête aucune attention à la persévérance d'un homme qui pratique publiquement, et qui persévère par conviction dans une conduite dont tout le monde peut relever les défauts. Pourquoi ces défauts n'ont-ils pas été signalés? Pourquoi n'a-t-on pas mis en comparaison des faits contradictoires? Une vérité positive ou négative mérite d'être recherchée et constatée; celles que l'on dédaigne, que l'on néglige de vérifier, ne perdent pas pour cela leur caractère. Ainsi, aux yeux de tous les témoins des faits qui ont pu les convaincre, jusqu'à la démonstration contraire, il passera pour constant que les parties molles ou dures intéressées dans une amputation, étant inclinées les unes vers les autres et mises en contact mutuel et immédiat, elles s'unissent très-rapidement si toutes les conditions sont favorables. C'est la réunion de toutes ces conditions qui constitue une source de difficultés, qui est aussi celle des dissidences, et qui mérite les plus grands soins. On peut les réduire à quelques termes généraux, dont les principaux au moins seraient les suivans :

1°. Un contact exact sans la moindre interposition;

2°. Rapprocher les parties avec le moins de violence possible;

3°. Les maintenir dans le repos le plus parfait jusqu'à leur réunion solide.

Pour remplir la première condition, on sent de quelle importance il est que tous les vaisseaux sanguins soient liés avec une grande exactitude; néanmoins, l'interposition d'une petite quantité de sang coagulé n'est pas toujours un grand obstacle au succès de la réunion immédiate, parce que le coagulum tend prochainement à l'organisation, et qu'il peut, à la faveur de cette propriété, de sa plasticité, rendre les mêmes services que les masses pseudo-membraneuses. « Mais » c'est surtout l'interposition d'une quantité croissante » de sang extravasé qui est à craindre, dit le professeur » Delpech, parce qu'elle fait violence, et de plus en » plus, à la totalité de l'enceinte formée par les parties » molles coaptées d'un moignon récent. » Aussi ne manque-t-il jamais de recouvrir le moins qu'il peut un moignon de pièces d'appareil, afin d'être prévenu d'un semblable accident aussitôt qu'il aurait lieu, et donne-t-il le précepte formel d'ouvrir à l'instant même la plaie pour chercher et y lier exactement le vaisseau qui fournirait du sang, si l'opération était pratiquée depuis quelques heures seulement. Cet accident est extrêmement rare à l'hôpital Saint-Éloi, parce qu'on y a le plus grand soin de chercher les plus petits vaisseaux pour les lier, et d'enlever dans cette intention les petits caillots adhérens qui en cachent souvent les orifices.

Il est une interposition qui est inévitable, c'est celle des ligatures des vaisseaux : d'après le témoignage des faits, on peut, quand l'urgence des cas l'exige, dans les dangers d'une contagion dont on a à se défendre, couper les chefs de ligatures tout près du nœud, et s'affranchir

ainsi de toute interposition; mais ces mêmes faits démontrent que l'anse de fil, que l'on laisse ainsi enseveli dans l'épaisseur des parties nécessitant un travail particulier d'élimination, il vaut mieux réserver cette pratique pour le besoin, et préférer dans les cas ordinaires celle de l'interposition de l'un des chefs du fil, l'autre étant retranché. Certainement cette interposition est un inconvénient, parce qu'elle provoque la suppuration dans les points correspondans; mais l'observation démontre que l'inflammation suppurative ne se propage pas si tout le reste est bien coapté; et si l'interposition d'un seul fil peut avoir des inconvéniens, combien doivent-ils être plus grands quand ils résultent du contact des pièces d'appareil avec toute la surface nouvelle!

Pour rapprocher les parties et les maintenir en cet état avec le moins de violence possible, il faut un moyen dont l'action soit bien exacte, bien directe, et bien indépendante de toutes les circonstances accessoires. Or, la situation du corps et des membres, à moins d'y employer des machines gênantes, ne peut en aucune façon avoir la permanence, la fixité qui serait nécessaire. C'est donc les parties dont on provoque la réunion qu'il faut tenir dans un rapprochement fixe, sans trop compter sur le secours des attitudes, toujours difficiles à obtenir et plus difficiles à maintenir, et d'ailleurs de fort peu d'utilité à la suite des amputations : or, quels sont nos moyens d'influence sous ce rapport?

Les bandages ont tous un inconvénient capital, qui en est inséparable et qui les rend inutiles et dangereux. Aucun appareil ne peut exercer sur une surface une action qui lui soit parallèle, si ce n'est à la faveur d'une

compression perpendiculaire : or, en cas d'amputation, une compression perpendiculaire doit être le plus souvent circulaire; et il est aisé de sentir que la circulation doit en être empêchée dans des proportions exactes, ce qui ne peut manquer de déterminer un engorgement. Ce dernier phénomène ne manque pas d'être bien plus marqué à la surface du moignon, c'est-à-dire dans la plaie même, parce qu'il est absolument impossible de comprimer la plaie; que si la chose se pouvait, il faudrait s'en abstenir le plus souvent à cause des os sous-jacens; et l'on voit aisément que cet engorgement est un phénomène tout-à-fait contraire à ceux qui doivent précéder et amener la cicatrice. Il est si vrai que la compression circulaire est inséparable de l'action de tout appareil appelé unissant, que ceux qui en font usagé recommandent *d'appliquer d'abord un bandage compressif* et se louent de ce préliminaire : il est avantageux en effet, quand on invoque le secours des appareils pour rapprocher les parties molles, en ce sens que le rapprochement ne peut avoir lieu qu'en raison de la compression; mais cet avantage ne peut être apprécié que par comparaison avec ce qui résulte de l'emploi d'un bandage dans lequel cette compression est omise; si la comparaison avait lieu avec d'autres moyens de rapprochement, on serait frappé des inconvéniens de l'engorgement que la compression provoque.

Cet engorgement ne résulte pas, il est vrai, de l'emploi des bandelettes agglutinatives; et ce moyen serait le plus parfait de tous, s'il n'avait deux inconvéniens qui le frappent de nullité.

Dans l'impossibilité où l'on est de dessécher complètement le pourtour de la plaie d'un moignon, ou de le

préserver de l'humidité que ses propres suintemens répandent incessamment, il est impossible qu'il n'y ait pas d'interposition entre les bandelettes et la peau, et qu'elles adhèrent solidement à la surface de cette dernière.

Les emplâtres agglutinatifs sont tous susceptibles de fusion par la chaleur ou l'humidité; les uns et les autres sont séparés de la peau par cette dernière cause. On sent aisément que des bandelettes agglutinatives peuvent ne se coller avec la peau que quelque temps après leur application, et par conséquent après une rétraction notable des parties qu'elles devaient tenir rapprochées; que, venant à se relâcher par l'effet de la chaleur, ou à être détachées par l'humidité, elles peuvent permettre une rétraction plus ou moins étendue aux parties qu'elles devaient tenir affectées. Les bandelettes peuvent être fort utiles, mais en les réduisant à un rôle secondaire.

Ni les bandelettes, ni les appareils, ne donnent la liberté de vérifier l'état des choses; en sorte que l'on est condamné à ignorer les imperfections, s'il en est, jusqu'au moment où, après avoir accordé à la nature le temps nécessaire à son travail, on enlève les pièces de l'appareil dont on s'est servi. Elles étaient un voile qui cachait le véritable état des choses, mais elles étaient aussi le moyen qui maintenait le rapprochement : par quel moyen les parties seront-elles soutenues quand celui-là sera supprimé? Nous savons bien que l'on se propose de faire soutenir les parties par les mains d'un aide; mais, quoique personne n'en convienne, chacun sait combien cette intention est illusoire; et de là, la prévention de l'impossibilité des réunions immédiates. Cette opinion est très-fondée, en tant qu'elle concerne

des cas où l'on n'y emploie que les moyens que nous venons d'examiner.

Le repos le plus parfait entre les parties rapprochées est difficile à obtenir, et cependant c'est une condition importante pour obtenir leur réunion.

Une attitude, comme on l'a vu, est difficile à obtenir, et les appareils les plus compliqués n'en sauraient nullement répondre.

Un bandage ne peut que comprimer les parties inégalement, et par-là provoquer des contractions musculaires, qui tendent au mouvement, au déplacement des parties.

Les emplâtres agglutinatifs ne provoquent pas les mouvemens; mais ils ne peuvent les empêcher, pas même ceux qui dépendent de la rétraction du tissu dermoïde, et ce défaut suffit pour tout faire manquer. Cependant, même dans les cas les plus défavorables, lorsque l'inflammation s'élève notablement au-dessus de ce qui suffirait pour la réunion immédiate, il suffit que cette dernière ait réussi dans quelques points très-bornés, pour que l'inflammation *suppurative* avorte et retombe rapidement au degré qui la rend adhésive; mais ces points d'adhérence isolés et rares sont alors très-délicats, et les plus grandes précautions suffisent à peine pour conserver ces commencemens précieux d'un travail important. C'est alors que l'on peut sentir tout le prix d'un procédé qui joigne aux autres propriétés déjà mentionnées celle de *maintenir* les parties dans un repos parfait. La preuve évidente que les moyens qu'on y emploie communément ne réunissent pas ces propriétés, est dans le soin de conserver un angle de la plaie sans

rapprochement, et le discrédit dans lequel la réunion immédiate est tombée : on a voulu la juger d'après des procédés défectueux, et l'on n'a fait que la satire de ces mêmes moyens.

Les sutures, dit-on, causent des douleurs. Oui, certes, c'est un fait indubitable; mais l'amputation en cause aussi des douleurs. A-t-on si bien calculé les forces du malade que l'on soit parvenu à savoir qu'elles suffiront pour cette dernière épreuve? Si un coup de bistouri de plus était nécessaire au succès, hésiterait-on de le donner? Si la suture peut assurer le succès de l'opération, pourquoi ne la ferait-on pas, toute douloureuse qu'elle est?

Elle cause, dit-on, de graves accidens. On a répété sans examen des imputations exagérées; et les hommes les plus graves ne se sont pas aperçus qu'il était indigne d'eux de répéter ces amplifications sans vérifier leur fondement, surtout dans une matière qui intéresse la pratique à un degré aussi éminent. Nous avons vu souvent, et toute l'école a vu depuis près de quinze ans, le professeur Delpech pratiquer des sutures très-nombreuses dans toutes les parties du corps, et jamais le moindre accident n'est venu troubler les suites des plus belles opérations, dont le succès eût été vainement impossible sans ce secours.

Les sutures mettent les parties molles en contact avec une exactitude plus grande que ce que l'on pouvait obtenir par tout autre moyen; et pour obtenir une coaptation aussi parfaite, il suffit que leurs points embrassent la peau seulement.

Elles se maintiennent affrontées avec le moins de violence possible, car elles n'ont nullement besoin de com-

pression ; et si quelquefois, comme il est arrivé sous nos yeux, dans tout autre cas que ceux d'amputation, il faut tirailler les parties au moyen des fils pour les mettre en contact, l'irritation qui pouvait provenir de cette source a bientôt cessé, parce que les parties, bientôt réunies dans cette position, assujéties déjà par ces réunions, ne résistent déjà plus à la traction des fils.

Les sutures fixent avec une telle perfection les parties qu'elles assemblent, que ce moyen est seul capable de leur procurer le repos absolu dont elles ont besoin. L'exactitude de la coaptation, en procurant d'ailleurs des réunions rapides et faisant cesser toute irritation et toute chance d'inflammation, contribue puissamment ainsi au repos nécessaire : c'est ainsi que l'on peut concevoir comment, en agissant sur les seuls tégumens, on peut provoquer la réunion des muscles, et dans un état de rémission ou de relâchement tel, que l'os d'un moignon soit enseveli à une grande profondeur. Nous avons vu tant de succès de cette espèce, qu'il est impossible qu'ils ne tiennent pas à des causes certaines et constantes ; et nous croyons pouvoir citer celle-là au premier rang.

Si l'on accorde que le rapprochement des parties puisse avoir le moindre avantage, nous sommes autorisé à demander si l'on croit qu'un moignon présente des formes plus convenables, qu'il puisse rendre de plus grands services après la guérison obtenue par la suppuration de la plaie ou par la réunion immédiate, bien entendu qu'on n'y ait pas procédé de manière à former un grand épanchement sanguin, etc., mais avec le soin qui peut garantir le succès.

Une dernière question se présente aussi naturelle-

ment : Croit-on que les chances de succès soient les mêmes lorsqu'on réussit à soustraire le malade à toutes ou à quelques-unes de celles de la suppuration, ou en les lui faisant encourir? Lorsqu'un malade est épuisé de longue main par d'abondantes suppurations, et qu'on le soumet à l'opération de l'amputation pour le soustraire à son sort, croit-on qu'il y ait une grande différence entre la suppuration précédente et la subséquente? Se persuadera-t-on que la désarticulation de la cuisse, opération qui a déjà réussi deux fois dans cette école, puisse avoir du succès sans réunion immédiate? Ceux qui en ont été, comme nous, les témoins, ont emporté l'intime conviction qu'elle ne serait nullement faisable sans le secours de la suture.

Nous avons tâché de réunir ici, à l'occasion de l'un des faits les plus concluans touchant la question qui vient de nous occuper, quelques-uns des argumens que le professeur Delpech emploie pour faire valoir une méthode d'opérer dont il démontre tous les jours et par des faits nombreux la supériorité : nous serions trop heureux, si nous avions pu employer notre conviction à former celle de quelques praticiens, et devenir utile de la sorte à quelques malheureux.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité des maladies du cerveau et de ses membranes, par A. L. J. Bayle, Docteur en médecine et sous-Bibliothécaire de la Faculté de Paris, médecin des Dispensaires de la Société philanthropique, ex-médecin interne à la Maison royale des aliénés de Charenton, etc. (*Maladies mentales.*) (1)

Dans notre premier article (2), nous avons fait connaître le plan du livre de M. Bayle; nous nous sommes occupé des nombreuses observations qui forment la base de sa description de la méningite chronique : actuellement nous allons passer à cette même description et examiner tour-à-tour les causes, le diagnostic, l'anatomie pathologique, le pronostic et le traitement de cette maladie.

Parmi les causes qui prédisposent à la méningite chronique, on doit placer, selon M. Bayle, le sexe masculin. En effet, sur cent quatre-vingt-deux malades observés par lui à la Maison Royale de Charenton, on compta cent cinquante hommes, et vingt-quatre femmes seulement. On se rend en partie compte de cette différence, quand on fait attention que les causes les plus communes de cette maladie sont les chagrins occasionés par de grandes commotions morales, les excès de boissons, les blessures à la tête, etc., toutes causes auxquelles les femmes sont généralement beaucoup moins exposées que les hommes.

---

(1) Un vol. in-8°. Paris, 1826, chez Gabon. Prix, 7 fr.

(2) Tom. III, pag. 477. Année 1826.

Tous les âges ne sont pas également disposés à la méningite chronique : jamais M. Bayle ne l'a observée avant l'âge de 25 ans ; elle est très-rare de 25 à 30 ; elle est très-commune, au contraire, de 35 à 50 ; sa proportion diminue ensuite de beaucoup jusqu'à soixante ans, de sorte que, passé cette époque de la vie, elle devient de plus en plus difficile à rencontrer.

Si l'étude de l'aliénation mentale a démontré jusqu'ici que cette affection est la plupart du temps héréditaire, la même observation s'applique à la méningite chronique. Près de la moitié des sujets avaient eu des parens atteints de la même maladie, ou d'apoplexie, de paralysie, de manie, de démence, de mélancolie, de penchant au suicide ; chez plus de la moitié, c'était le père ou la mère, qui avaient été aliénés pendant des temps plus ou moins longs ; chez les autres, l'aliénation avait été observée sur des frères, des sœurs, des oncles, des tantes, des cousins-germains.

Deux fois seulement M. Bayle a vu l'insolation déterminer la méningite chronique ; et à ce sujet, nous ferons observer que, bien que cette cause paraisse devoir produire fréquemment l'inflammation des méninges, il en est cependant différemment, puisque sur cent seize sujets dont nous avons rapporté les histoires dans notre *Traité de l'Arachnitis* (1), il ne se trouva également que deux malades dont la méningite pût être attribuée à l'insolation. Cette rareté de la méningite par l'action du soleil doit-elle être attribuée à notre climat ? c'est ce que nous n'osons penser. Enfin la cause la plus fréquente

---

(1) *Recherches sur l'inflammation de l'Arachnoïde cérébrale et spinale*, pag. 17. Paris, 1821.

de cette inflammation, celle dont l'action paraît la mieux démontrée, est l'abus des boissons alcoholiques; elle existe chez un tiers des malades.

Les causes prédisposantes, selon M. Bayle, sont celles qui exercent la plus grande influence sur le développement de la méningite; elles préparent sourdement cette maladie, en déterminant dans la méninge une altération lente qui, augmentant ensuite tout-à-coup d'énergie, se comporte alors à la manière des causes occasionelles.

Toutes ces causes agissent donc en produisant une fluxion sanguine vers la tête et en déterminant une congestion dans les vaisseaux du cerveau, mais particulièrement dans ceux de la pie-mère. Cette congestion cérébrale existe chez tous les malades, et précède constamment l'invasion de la méningite chronique, qui doit en être considérée comme l'effet direct. Dans la moitié des cas environ, cette congestion est brusque et constitue des attaques apoplectiques; dans les autres cas, elle est lente, légère, incomplète, et s'accompagne de phénomènes peu apparens qui peuvent souvent même en faire méconnaître l'existence; mais, dans l'une et l'autre circonstances, il y a toujours un transport du sang dans les vaisseaux de la pie-mère.

Dans la congestion subite, le plus ordinairement, après s'être plaint de malaise, de céphalalgie, de pesanteur de tête, de tintemens d'oreille, les malades tombent tout-à-coup privés de sentiment et de mouvement. Dans cet état, la face est plus ou moins rouge, la peau chaude, la respiration plus profonde; le pouls est plein et plutôt ralenti qu'accéléré: au bout de cinq minutes, d'un quart-d'heure, d'une ou de plusieurs heures, la connaissance se rétablit; mais le retour des mouvemens n'est pas aussi

prompt. Les malades conservent pendant un ou plusieurs jours, et quelquefois même pendant des mois entiers, une paralysie plus ou moins marquée des extrémités ou d'une des moitiés du corps, ainsi qu'une grande difficulté dans l'articulation des mots. L'aliénation se manifeste, ou peu de temps après une attaque apoplectique, ou au bout de plusieurs mois; et tantôt elle a lieu après deux, tantôt après trois ou quatre attaques de congestion. D'autres fois, ces congestions déterminent des effets moins graves; elles se bornent à un affaiblissement des sensations, à une paralysie incomplète des extrémités inférieures, etc., symptômes qui diminuent graduellement, ou laissent à leur suite des bourdonnemens d'oreille, des étourdissemens subits qui peuvent continuer jusqu'à la mort; et ce n'est qu'après un grand nombre de ces congestions incomplètes que la méningite se déclare. Mais ne pourrait-on pas voir, dans ces différens symptômes regardés par M. Bayle comme des préludes de la méningite chronique, la première période de cette maladie? Enfin, chez la moitié des sujets, les phénomènes de la congestion cérébrale sont légers; ils se bornent à de la somnolence, à une pesanteur de tête, à des éblouissemens, à un embarras dans la prononciation, phénomènes qui ne frappent point ordinairement l'attention, et dont les parens ne s'aperçoivent pas; mais le cas le plus ordinaire est celui où ces symptômes sont suivis de délire.

La congestion qui détermine les accidens dont nous venons de parler, consiste dans une injection plus ou moins considérable de la pie-mère. Ce réseau cellulo-vasculaire injecté, dit M. Bayle, *injecte* à son tour l'arachnoïde;

le feuillet séreux qui recouvre le cerveau devient un centre d'irritation, et bientôt une inflammation se développe à sa face interne; tantôt celle-ci reste bornée à la surface adhérente de cette membrane; tantôt elle se propage à sa face libre ou crânienne, ou même au feuillet de la dure-mère; cette inflammation à son tour devient une nouvelle cause de la congestion de la pie-mère : ainsi, selon M. Bayle, les causes de la méningite chronique n'agissent point primitivement sur l'arachnoïde; toujours une congestion préalable de la pie-mère la précède.

Les altérations que présente la méninge dans la maladie qui nous occupe, existent constamment dans les portions correspondantes à la convexité et à la face interne des hémisphères cérébraux, vers la base du cerveau, la surface de l'arachnoïde ventriculaire et le feuillet arachnoïdien de la dure-mère qui est contigu aux hémisphères. Ces altérations sont toujours plus considérables vers le centre de la convexité, et diminuent à mesure que l'on s'approche de la base: sur plus de cent ouvertures, M. Bayle n'a vu que trois ou quatre cas où l'inflammation existât en même temps à la convexité et à la surface inférieure du cerveau. Cette coïncidence des troubles de l'entendement avec l'inflammation de l'arachnoïde qui recouvre les hémisphères, retrouvée par M. Bayle chez presque tous ses malades, vient donner une nouvelle valeur à cette distinction que nous avons établie entre l'arachnitis de la convexité et celle de la base du cerveau: en effet, dans l'arachnitis aiguë, le délire n'existe que lorsque la portion de séreuse des régions supérieures des hémisphères est enflammée, symptôme qui manque constamment lorsque cette

phlegmasie a son siége dans les ventricules où à la base de l'encéphale (1).

M. Bayle dit n'avoir trouvé l'injection de l'arachnoïde, la rougeur de cette membrane, qu'une fois sur seize ou vingt; ce qu'il fait dépendre de l'époque reculée à laquelle ont succombé les sujets, c'est-à-dire lorsque les symptômes d'irritation inflammatoire étaient considérablement diminués ou avaient totalement disparu. Nous ne pouvons partager cette opinion. En effet il est bien reconnu aujourd'hui que la rougeur de l'arachnoïde, comme celle de toutes les autres membranes séreuses, n'est qu'apparente, et qu'elle dépend entièrement de la présence des globules du sang dans les vaisseaux séreux subjacens. Nous avons rectifié ce point d'anatomie pathologique dans notre *Manuel de Clinique médicale* (2).

La densité et l'épaississement qu'acquièrent les méninges enflammées, sont attribués par M. Bayle à la seule arachnoïde; mais nous ne concevons point comment ce médecin prétend isoler cette dernière, qui est si adhérente avec la pie-mère, du tissu cellulaire qui sert à les unir l'une à l'autre, et comment il peut rapporter à la seule membrane séreuse des altérations de nutrition auxquelles prennent si évidemment part et la pie-mère et les nombreux vaisseaux et filamens cellulaires qui couvrent sa surface crânienne.

Tantôt le feuillet cérébral de l'arachnoïde adhère au feuillet crânien; tantôt ce même feuillet intimement uni

---

(1) *Voyez* notre *Traité de l'arachnitis*, pag. 207 et 229.

(2) *Manuel de Clinique médicale*, par L. Martinet, chef de clinique de la Faculté à l'Hôtel-Dieu, 1826, pag. 240.

à la pie-mère, adhère à la substance grise du cerveau, et ce dernier cas existe chez la moitié des malades ; « on le » reconnaît, dit M. Bayle, à ce qu'en détachant ces » membranes de la surface de l'encéphale, on enlève une » couche mince et plus ou moins étendue de la subs- » tance grise, qui reste alors unie à leur surface interne, » et qu'on ne peut séparer qu'en râclant celle-ci avec » un scalpel. » Ces altérations, qui occupent toujours les circonvolutions cérébrales, sont pour M. Bayle la preuve que c'est l'araclinoïde qui est altérée et non la pie-mère, puisque cette dernière est libre d'adhérence dans les anfractuosités où elle est flottante et complètement isolée de la membrane séreuse. Mais il est facile de lui objecter que là où il y a adhérence de la méninge à l'encéphale, sur les circonvolutions, la pie-mère recouvre immédiatement le cerveau, et qu'en conséquence ce ne peut être l'arachnoïde qui forme cette adhérence.

Le diagnostic de la méningite chronique se tire particulièrement de la nature des causes qui ont développé la maladie : c'est ainsi que l'existence préalable de congestions cérébrales plus ou moins répétées, chez un sujet qui présente des symptômes d'aliénation mentale, devient de la plus grande valeur pour faire croire à la méningite chronique ; et si l'on ajoute à cette première donnée la forme du délire dont est affecté le sujet, il n'est guère possible de se méprendre sur l'existence de cette dernière. En effet, le délire a cela de particulier dans la méningite chronique, que les malades s'imaginent posséder des sommes énormes, des millions, des milliards, des monceaux d'or, des pierreries, des châteaux, des provinces, des nations ; ils se croient revêtus

de toutes les dignités et doués de tous les talens; ils sont généraux, ministres, rois, empereurs, et Dieu même.

Le développement subséquent de la paralysie vient compléter le diagnostic : ce n'est point une privation complète du sentiment et du mouvement d'une partie quelconque du corps, c'est une diminution, un affaiblissement de ces fonctions, qui, très-légère d'abord et bornée à un seul organe, augmente ensuite progressivement, s'étend à un plus grand nombre de parties, et finit par envahir le système locomoteur tout entier. Cette paralysie commence par un embarras de la langue; les malades bégaient, parlent avec beaucoup de peine; bientôt la parole devient lente, confuse; il s'y joint une certaine difficulté dans la marche, qui n'est sensible que pour les personnes habituées à observer cette espèce de malades; c'est une déviation de la route qu'ils veulent tenir, un état de roideur, une station mal assurée : plus tard, ils marchent comme des hommes ivres, leurs jambes fléchissant sous le poids du corps; ils traînent les pieds et font de fréquentes chutes. Les membres supérieurs prennent alors part à la paralysie; les sphincters perdent leur énergie; les déjections alvines, les urines deviennent involontaires; la déglutition ne s'accomplit qu'avec la plus grande difficulté et quelquefois même est tout-à-fait impossible. Quant à la paralysie du sentiment, elle n'est jamais aussi marquée que celle du mouvement, quoique cependant elle soit avec elle dans un rapport presque toujours direct.

Cette paralysie du mouvement et du sentiment est entretenue par une congestion des vaisseaux de la pie-mère pendant les deux premières périodes de la ménin-

gite, et par un épanchement de sérosité entre les deux feuillets de l'arachnoïde et dans la cavité des ventricules pendant le dernier stade de cette maladie. Il n'en est pas de même des mouvemens convulsifs que l'on observe de temps à autre; ils dépendent de l'inflammation de la substance grise des hémisphères, inflammation consécutive elle-même à la méningite chronique.

Tel est le tableau raccourci de l'ouvrage que vient de publier M. Bayle. Il nous reste à dire un mot du traitement; mais ici, nous ne trouvons rien qui appartienne en propre à l'auteur. Le séton à la nuque, les saignées et les sangsues toutes les fois qu'il se développe de nouvelles congestions; la nécessité de maintenir la liberté du ventre ou d'entretenir des exutoires naturels, enfin tous ces lieux communs que l'on retrouve dans toutes les monographies, nous font regretter que M. Bayle n'ait pu faire par lui-même des recherches sur la thérapeutique de la méningite chronique, recherches qui auraient sans doute eu pour résultat l'amélioration et la guérison de quelques-unes des nombreuses victimes qu'immole journellement cette funeste maladie. Disons-le hautement, les progrès de la médecine depuis quinze ans ne sont dus en grande partie qu'aux travaux de jeunes et laborieux investigateurs, à qui il n'a manqué, pour étendre le domaine de la thérapeutique, que la voie de l'expérimentation : à en juger par la manière brillante dont ils ont exploité le champ aride de l'observation, quels services n'eussent-ils pas rendus à la science et à l'humanité, si l'administration des hôpitaux les eût mis à même de satisfaire à leur ardent désir de reculer les bornes de la médecine !

L. MARTINET.

Des Causes morales et physiques *des maladies Mentales et de quelques autres affections nerveuses, telles que l'Hystérie, la Nymphomanie et le Satyriasis*; par F. Voisin, D. M. P., in-8°. Paris, 1826.

Démontrer que la folie est une affection idiopathique du cerveau, et qu'elle dépend de causes qui agissent directement et immédiatement sur cet organe, tel est le but que se propose M. Voisin dans l'ouvrage que nous annonçons, et que se sont également proposé plusieurs auteurs qui, depuis quelques années, ont écrit sur les maladies mentales.

Pour arriver à ce but, l'auteur examine successivement l'influence de l'éducation, des institutions politiques et religieuses, des mœurs, des professions, des âges, des sexes, de l'hérédité sur la production de l'aliénation; il discute ensuite les symptômes que présente cette maladie, et termine son ouvrage par des considérations sur les résultats des ouvertures cadavériques chez les aliénés et sur le traitement de l'aliénation.

Avant d'entrer en matière, il croit devoir apprendre à ses lecteurs qu'il croit à la spiritualité et à l'immortalité de l'âme (pag. xiij). On ne voit pas trop quelle a été l'intention de l'auteur en faisant cette espèce de profession de foi, qui n'a aucun rapport avec son sujet, à moins que ce soit pour nous apprendre qu'il se rétracte des opinions qu'il avait publiées en 1823, dans un mémoire inséré dans le *Bulletin de la Société médicale d'Emulation* (pag. 91 et suiv.), dans lequel il citait avec beaucoup d'éloges le passage suivant, extrait de

l'ouvrage du docteur Georget, sur le système nerveux : « Les travaux, les opérations, les contentions de l'es- » prit ne sont que des travaux, des opérations, des » contentions du cerveau, l'esprit n'étant qu'un effet et » non une cause. » Un peu plus bas il s'appuyait du témoignage de Cabanis, qui est, disait-il, *le philosophe qui le premier proclama hautement devant l'Institut que le moral n'est que le cerveau agissant.*

Au reste, loin de blâmer M. Voisin d'avoir rejeté une pareille opinion, nous ne saurions trop l'en féliciter; car cette doctrine n'est pas seulement contraire à la saine philosophie, elle est encore subversive de toute morale; elle a compté pour adversaires tous les grands génies, tous les hommes vertueux qui ont jamais paru dans le monde, et n'a été le partage que de quelques esprits égarés ou dépravés, qui, à force de méditer sur la nature des choses, avaient fini par se perdre dans leurs idées, ou qui, craignant un jugement sévère après cette vie, invoquaient la mort pour l'espèce humaine afin d'assurer leur impunité. Mais à part ce petit nombre de sophistes dont le nom est aussi obscur que leur système est monstrueux, depuis six mille ans, dit un profond philosophe de nos jours, que les hommes passent comme des ombres devant l'homme, le genre humain, défendu contre le prestige des sens par une foi puissante et par un sentiment invincible, ne vit jamais dans la mort qu'un changement d'existence, et conserva toujours comme un dogme de la raison générale une haute tradition de l'immortalité.

L'ouvrage de M. Voisin contient si peu de choses neuves qu'il serait fastidieux de suivre chacun de ses chapitres et d'en faire l'analyse. Ce serait répéter ce

qu'on trouve dans tous les ouvrages sur l'aliénation. Aussi nous bornerons-nous à faire connaître quelques opinions plus ou moins originales et plus ou moins singulières qui appartiennent aux amis de M. Voisin plutôt qu'à lui-même, et dont le développement et la défense sont presque l'unique but que se soit proposé l'auteur de l'ouvrage que nous avons sous les yeux.

M. Voisin accorde fort peu d'influence à l'éducation sur la production des maladies mentales. Suivant lui, l'homme n'est point ou presque point susceptible d'être modifié, par la raison que ses facultés comme ses penchans dépendent des conditions organiques de son cerveau, dont *l'élévation et l'abaissement sont en harmonie avec la grandeur ou la petitesse de ses moyens.* C'est la connaissance de la structure et des fonctions de cet organe qui doit servir de base à tout bon système d'éducation. L'ignorance des mystères de l'organisation ne permit point aux philosophes du siècle dernier qui se sont occupés de ce sujet, Locke, Fenélon, Condillac, Helvétius et Rousseau, de donner des préceptes utiles et d'une application générale. M. Voisin aurait bien dû nous apprendre à quels caractères il reconnaît ce qu'il appelle l'*élévation et l'abaissement des conditions organiques du cerveau*, et nous laisser une série de règles d'éducation appuyées sur l'organisation cérébrale. L'humanité n'aurait pu qu'y gagner.

Au reste, nous ne devons pas nous plaindre : si l'auteur n'a pas cru devoir publier son système anatomique d'instruction publique, qui était destiné à changer l'espèce humaine, il nous a donné d'excellens préceptes pour l'amélioration du code qui nous régit : il nous assure, ce que tout le monde sait bien, que les fa-

cultés de l'âme sont aussi variées que celles du corps, et que depuis l'idiot jusqu'au plus grand génie, tous les degrés de l'échelle intellectuelle sont occupés. Mais ce que tout le monde ne sait point, c'est que les lois criminelles doivent être fondées sur cette différence de facultés parmi les hommes ; qu'il faut modifier et changer notre Code pénal (1); que les tribunaux ne doivent exiger de l'homme qui est traduit devant eux pour un crime que *ce qu'il est capable de faire en vertu des facultés qu'il a reçues.* D'après ce système, un assassin et un voleur à main armée, doués d'une intelligence médiocre, seront condamnés à une peine légère, ou même seront acquittés s'ils soutiennent qu'en vertu des facultés qu'ils ont reçues ils n'ont pu commettre que des vols ou des meurtres, tandis qu'on infligera des peines très-sévères pour des crimes beaucoup moindres, lorsque leurs auteurs seront reconnus pour avoir des facultés très-étendues ; pour le même délit ou le même crime, le législateur dressera une table de pénalité, dont les deux extrêmes seront occupés par les punitions réservées à l'homme d'un grand génie et à celui dont l'esprit est très-borné; il faudra créer sans doute aussi un tribunal préparatoire, chargé de juger les capacités individuelles des prévenus. On sent combien les idées de M. Voisin seraient utiles à la morale et aux citoyens, si un jour elles pouvaient servir de base à notre législation.

M. Voisin s'attache beaucoup à réfuter l'opinion qu'il

(1) M. Voisin n'a point voulu parler des aliénés, puisque nos lois les absolvent de toute criminalité, et par conséquent de toute punition.

regarde comme généralement régnante, que les enfans ont des facultés égales ; mais il me semble que M. Voisin calomnie son siècle pour l'attaquer avec plus d'avantage ; car je ne sache pas qu'il soit jamais venu dans la tête de personne, si ce n'est dans celle de quelque systématique ignorant, ou de quelque père aveugle, que tous les enfans avaient les facultés nécessaires pour devenir des Bossuet, des Newton, des Pascal, des Fenélon, des Racine, des Molière, des D'Aguesseau, etc., si leur éducation convenablement dirigée permettait à leur entendement de prendre tout le développement dont il était capable.

L'article relatif à l'influence des institutions religieuses nous apprend que la croyance en Dieu est inhérente à l'organisation. Mais alors, à quoi bon admettre une âme spirituelle et immortelle ? Quels attributs lui accordera-t-on si on la dépouille de ses nobles prérogatives pour en gratifier le cerveau ? N'était-il pas plus conséquent d'en nier l'existence que de la reconnaître de la sorte ? Au reste, le résultat est le même. L'âme est un principe immatériel, source de tout sentiment et de toute action morale ; la dépouiller de cette action, c'est véritablement l'anéantir.

M. Voisin pense, d'après MM. Georget et Falret, que la suppression des règles ne doit point être considérée comme une cause d'aliénation mentale, et qu'elle est au contraire un de ses effets. Il s'appuye sur l'influence bien constatée de l'éducation et des mœurs sur la première éruption des règles, sur l'existence des désirs vénériens lors même que les organes génitaux n'existent pas, comme M. Caillot en rapporte un exemple, sur la précocité de puberté chez les filles des grandes

villes, chez celles qui lisent des romans, qui fréquentent les spectacles, sur l'action des causes morales chez la plupart des femmes aliénées, etc. Toutes ces raisons ne nous ont nullement convaincu; nous avons vu des femmes perdre la tête après une suppression subite des règles, sans aucune cause morale à laquelle on pût raisonnablement attribuer l'aliénation; M. Esquirol rapporte des exemples semblables. Or, tous les faits négatifs de M. Voisin ne sauraient détruire des faits positifs.

Nous en dirons autant, et à bien plus forte raison, des suites de couches, qui sont quelquefois une des causes de la folie. Notre auteur ne partage point cette opinion. La suppression des lochies et du lait, loin de donner lieu au délire, est, suivant lui, un de ses résultats, et l'aliénation tient, dans ces cas comme dans les autres, à des contrariétés et à des chagrins plus ou moins vifs. Il cite à l'appui des observations de M. Esquirol, dans lesquelles la suppression des lochies et du lait, avait été précédée de causes morales. Nous répondrons à M. Voisin que parmi les nouvelles accouchées qui deviennent aliénées, plusieurs n'ont éprouvé aucune espèce de chagrin, et que la plupart de celles qui ont été en proie à des peines morales n'auraient point perdu la raison, sans leur accouchement. Qu'y a-t-il, d'ailleurs, d'extraordinaire, que la suppression de deux sécrétions aussi abondantes que celles des lochies et du lait, soit suivie d'une irritation du cerveau chez des femmes, dont la tête a été ébranlée par des émotions plus ou moins vives?

M. Voisin ne veut pas non plus que la cessation totale de l'évacuation menstruelle puisse expliquer la fréquence de l'aliénation chez les femmes qui sont parvenues au

temps critique ; il aime mieux l'attribuer à des causes morales, qui, suivant lui, sont plus nombreuses chez elles qu'à aucune autre époque de leur vie. Tout celà, ce n'est point par des faits qu'il cherche à le prouver, c'est par des tableaux plus ou moins exagérés de la manière de vivre de certaines femmes, pendant cette période orageuse de leur existence.

Nous arrivons maintenant à un chapitre qui n'est pas le moins curieux de l'ouvrage que nous analysons, c'est celui qui est intitulé : *Recherches cadavériques*. Il est vrai qu'il y est à peine question d'anatomie pathologique, quoique ce sujet soit indiqué par le titre ; mais on y trouve en échange une discussion polémique, modèle si parfait de justice et de bonne foi littéraire, qu'il serait peut-être difficile d'en trouver des exemples dans les annales de la science.

En effet, être jaloux des travaux et des découvertes des autres, et tâcher de s'en approprier le mérite en employant différens moyens pour les connaître d'avance et les publiant peu de temps après leurs véritables auteurs, c'est une conduite qui n'est ni délicate, ni probe, et dont les exemples ne sont malheureusement que trop fréquens.

Mais trouver des auteurs qui réclament la priorité de travaux publiés long-temps avant eux, et dont la doctrine est opposée à celle qu'ils avaient professée jusqu'alors ; qui fondent leurs réclamations sur une annonce de quelques lignes contenant une proposition vague, insignifiante et sans preuves ; qui soutiennent leurs revendications à l'aide d'une série de dates falsifiées et de faits évidemment faux ; qui ne craignent pas d'opposer

à leurs antagonistes leurs mémoires manuscrits ou des ouvrages qui n'ont jamais vu le jour, c'est une conduite tout-à-la-fois si peu sensée et si injuste, que nous en chercherions en vain des modèles. C'est celle néanmoins que M. Falret, parlant par la bouche de son ami M. Voisin, tient aujourd'hui envers nous : elle nous avait paru si inconcevable et si dénuée de raison que nous n'avions pas cru devoir y répondre, malgré les nombreuses attaques que M. Falret avait dirigées contre nous dans plusieurs ouvrages périodiques, aidé par la plume d'amis complaisans, et malgré l'espèce de victoire qu'il paraissait tirer de notre silence. Nous pensions que la bonne foi des lecteurs impartiaux suffirait pour faire justice de réclamations semblables; nous cédions d'ailleurs à une répugnance insurmontable que nous avons toujours éprouvée à entrer dans une polémique qui n'a point pour objet l'avancement de la science, et nous aurions continué peut-être à garder le silence, s'il ne fallait pas rendre un compte complet de l'ouvrage de M. Voisin.

Nous exposerons les attaques de M. Falret dans l'ordre où elles ont eu lieu, et nous y répondrons ensuite successivement.

L'opinion généralement régnante en France sur les causes prochaines des aliénations mentales, c'est celle qui a été professée par MM. Pinel et Esquirol : savoir, que ces affections tiennent à une lésion nerveuse du cerveau, et que les altérations anatomiques que l'on rencontre dans l'encéphale et ses dépendances à l'ouverture du crâne des aliénés sont consécutives au développement de la folie et en sont des effets ou des complications.

« Telle était aussi mon opinion, dit M. Falret (1), lorsque je corrigeai la dernière épreuve de l'article de mon ouvrage *sur le Suicide*, relatif aux ouvertures de corps. » (2)

En 1822, c'est-à-dire dans l'année de la publication du livre de M. Falret, je publiai dans ma *Dissertation inaugurale* (3) un certain nombre de faits, pour prouver 1°. que l'inflammation chronique des enveloppes du cerveau, qu'on n'avait point encore observée et dont on niait même l'existence, était assez fréquente chez les aliénés, non pas comme terminaison de l'arachnitis aiguë, mais comme maladie spéciale et indépendante de toute autre; 2°. qu'elle donnait lieu constamment à une espèce particulière d'aliénation mentale. A la suite des observations que renfermait mon travail, je donnai dans un résumé une esquisse succincte des lésions et des symptômes qui caractérisent ce genre de délire. On voit par-là que je m'écartai dès-lors entièrement de la doctrine régnante sur les maladies mentales, du moins pour ce qui regardait l'espèce d'aliénation que je décrivais.

En janvier 1824, M. Falret inséra dans la *Nouvelle Bibliothèque médicale* (pag. 72) une note de quatre pages, dont les deux premières sont remplies par trois citations des ouvrages de Pinel, de M. Esquirol et de M. Georget. Dans une des deux dernières, la seule qui se rapporte au sujet, M. Falret nous apprend que depuis 1822 de mûres réflexions lui ont fait changer totalement

---

(1) *Bibliothèque Médicale*, janvier 1824, pag. 75.

(2) De *l'Hypochondrie et du Suicide*; 1 vol. in-8°. Paris, 1822.

(3) *Recherches sur l'arachnitis chronique, la gastrite, la gastro-entérite chroniques et la goutte considérées comme causes de l'aliénation mentale.* Paris, 1822.

d'opinion sur la nature de l'aliénation, et que maintenant il croit « *être à même de prouver que les lésions méningiennes et cérébrales observées chez les aliénés, sont suffisantes pour expliquer les symptômes des maladies mentales* » (pag. 74) (1), et il annonce en même

(1) Afin d'éviter toute espèce de soupçon de n'avoir pas rendu exactement l'opinion de M. Falret, et les motifs sur lesquels elle est fondée, je vais citer sa note ou mieux son annonce toute entière, en en retranchant uniquement les trois citations de MM. Pinel, Esquirol et Georget, ainsi que la fin, qui n'a aucun rapport avec le sujet, et qui contient une profession de foi de l'auteur sur l'existence de l'âme.

« *Inductions des ouvertures de corps des aliénés.*

» Je viens aujourd'hui montrer le but que je m'efforcerai un jour » d'atteindre; toutefois il ne faudrait pas que le titre donné à mon » travail réveillât l'idée de la *découverte d'une lésion cérébrale inaperçue* » *par mes prédécesseurs. Je n'agrandis pas le domaine des faits*, j'en » tire des règles de conduite en les interrogeant par l'induction; je » ne répudie pas l'héritage du passé, je cherche à le mettre en valeur. » Vous connaissez tous les aveux éclatans faits par les médecins les plus » compétens, relativement aux difficultés d'établir quelque liaison » entre les apparences physiques manifestées après la mort et les lésions » des fonctions intellectuelles qu'on a observées pendant la vie. Il ne » sera pas, néanmoins, déplacé de vous en présenter un court ex- » posé. »

Suivent les trois citations de MM. Pinel, Esquirol et Georget qui pensent que les altérations que l'on rencontre à l'ouverture du crâne des aliénés sont des effets ou des complications de la folie.

« Telle était aussi mon opinion, continue M. Falret, lorsque je cor- » rigeai la dernière épreuve de l'article de mon ouvrage sur le suicide » relatif aux ouvertures de corps. Depuis cette époque cette question » fondamentale a fait le sujet habituel de mes réflexions, et je crois » être à même de prouver *que les lésions méningiennes et cérébrales* » *observées chez les aliénés, sont suffisantes pour expliquer les symptômes* » *des maladies mentales*, et, dès-lors, contradictoirement à l'opinion » des plus grands maîtres, la nature de ces affections n'est-elle pas » connue. Cette cause n'est pas unique : les maladies mentales sont » produites par des modifications très-variées des méninges et de l'en- » céphale. En rapprochant les symptômes et les altérations patholo-

temps qu'il se propose de publier incessamment un ouvrage sur ce sujet.

Dans cette courte note où M. Falret a cru devoir faire au public la confidence d'une idée fort simple, et que plus de cinquante médecins avaient eue avant lui, du moins pour ce qui regarde le cerveau, il nous avoue qu'il n'a point découvert une lésion cérébrale inaperçue jusqu'alors, mais qu'il a seulement tiré des inductions des faits publiés avant lui. Qui ne croira, d'après cela, que M. Falret, *mettant en valeur* mes recherches sur les maladies mentales, ainsi que les observations qu'elles contiennent, en aura tiré, par un effort vraiment remar-

» giques, j'espère parvenir de cette manière à suivre dans un grand » nombre de cas l'enchaînement des causes et des effets. Poussant un » peu plus loin les inductions, j'essayerai de préciser les signes aux- » quels on peut distinguer pendant la vie si une folie est due primiti- » vement à la lésion de l'encéphale, ou bien encore à l'existence suc- » cessive ou simultanée de ces deux lésions; enfin, je tenterai de re- » monter des phénomènes observés dès le vivant, aux diverses altéra- » tions qui les produisent.

» Si je ne parviens pas à indiquer des signes positifs, un autre sera » plus heureux; mais si l'opinion que je viens de manifester n'est » pas dénuée de fondement, on cessera de faire à l'anatomie patho- » logique le reproche d'être frappée de stérilité, et la connaissance » des maladies mentales reposera sur une base solide.

» Il restera à expliquer les cas où il n'existe pas de lésion percep- » tible à nos sens; mais le nombre de ces cas n'a-t-il pas beaucoup » diminué depuis qu'on observe plus attentivement le cerveau des » aliénés, et n'est-il pas facile de prévoir des résultats plus satisfai- » sans d'un examen encore plus approfondi? Je pense, néanmoins, » qu'il existe des aliénés chez lesquels on cherchera en vain des modi- » fications cérébrales; mais j'espère donner quelques éclaircissemens » à cet égard (folies par habitudes intellectuelles vicieuses, etc., etc.), » et fortifier mon opinion de faits analogues dans les lésions des autres » fonctions. » (*Biblioth. Méd.*, tom. IV, pag. 72, 1824.)

quable de logique, cette induction, que les lésions méningiennes peuvent servir à expliquer l'aliénation? Il ne pouvait pas les ignorer, lui surtout qui avait laissé insérer dans un journal (1) dont il était alors l'un des rédacteurs principaux, conjointement avec MM. Bricheteau et Villermé, une analyse de ce travail, dans laquelle on s'exprimait ainsi :

« M. Bayle *est donc le premier qui ait fait connaître* » *cette maladie* (l'aliénation par une inflammation chro- » nique des méninges), confondue jusqu'aujourd'hui avec » l'aliénation mentale essentielle. Parmi un grand nombre » d'observations de cette maladie que ce médecin a été » à portée de recueillir, il en a cité six qui sont très- » intéressantes et suivies de réflexions ayant pour objet » de montrer comment les lésions de l'arachnoïde en- » flammée peuvent occasioner les désordres physiques » et intellectuels que présente l'arachnitis chronique. » (p. 250.) (2)

---

(1) *Bulletin de la Société médicale d'Emulation et Tablettes medico-Chirurgicales.* Avril 1823, pag. 247.

(2) Je pourrais citer une foule de passages semblables, extraits de divers journaux, mais j'aime mieux les passer sous silence et invoquer uniquement le témoignage du plus obscur d'entre eux, le *Bulletin de la Société d'Emulation*, par la raison que MM. Falret et Voisin en étant des rédacteurs très-zélés ne pouvaient ignorer les travaux qu'on y insérait. M. le docteur Alloneau, en rapportant un cas d'inflammation chronique des méninges, s'exprimait ainsi dans les *Annales du Cercle médical* de l'année 1823, pag. 255, époque où ce recueil était réuni aux *Bulletins de la Société d'Emulation* : « En vain » chercherait-on quelques notions de frénésie chronique dans les au- » teurs anciens et modernes, on n'en rencontrerait nulle part. MM. Pa- » rent-Duchâtelet et Martinet, qui ont publié un travail important » sur l'arachnitis aiguë, avouent ne l'avoir jamais vu passer à l'état » chronique, et révoquent en doute son existence à cet état. L'auteur

On sentira sans doute combien il a fallu d'esprit de comparaison et de force de déduction pour reconnaître un an après cette analyse que les lésions des méninges pouvaient être causes de l'aliénation? Si M. Falret *n'agrandit pas le domaine des faits*, comme il nous en prévient lui-même, il faut avouer qu'il possède en échange un talent infini pour les *interroger par l'induction*. Mais n'interrompons pas notre récit par des réflexions étrangères.

En janvier 1825, je décrivis dans ce journal (1) la méningite chronique, maladie dont j'avais seulement voulu prouver l'existence dans le travail cité plus haut. Après avoir tracé le tableau succinct des lésions organiques qui la caractérisent, ainsi que de l'aliénation avec paralysie qui l'accompagne, je terminai mon mémoire par une série de propositions qui avaient pour objet d'indiquer les rapports qui unissaient les altérations anatomiques considérées comme causes, avec les symptômes envisagés comme effets. Je me réservai à prouver toutes ces propositions dans un traité des ma-

---

» de l'article *Frénésie*, du *Dictionnaire des Sciences médicales*, émet la » même opinion. Le premier médecin qui ait fait connaître cette » maladie d'une manière positive est, je crois, M. Bayle, dans son » ouvrage intitulé : *Recherches sur l'Arachnitis chronique*, etc., *consi-* » *dérée comme cause de l'aliénation mentale.* »

(1) *Revue Médicale et Journal de clinique*, janvier 1825. Voyez mémoire intitulé : *Nouvelle doctrine des maladies mentales*. Voici les idées mères de cette doctrine : 1°. La plupart des aliénations mentales dépendent d'une phlegmasie chronique des méninges; cette phlegmasie est de deux espèces, *une arachnitis chronique*, ou une *méningite chronique* ; 2°. un certain nombre tiennent uniquement à une lésion des affections morales ; 3°. quelques autres à une irritation spécifique ou sympathique du cerveau, etc. . . . .

ladies mentales que je devais publier peu de temps après.

Qui se serait attendu à voir M. Falret réclamer contre moi, et opposer aux deux travaux que nous venons de citer sa note d'une page, ou plutôt la proposition générale qui en est l'idée principale? C'est néanmoins ce qu'il fit dans un mémoire qu'il lut à la Société d'émulation sous le même titre que sa note citée plus haut, c'est-à-dire, *Inductions des ouvertures de corps des aliénés*, qu'il fit suivre de *quelques remarques* sur mon mémoire intitulé : *Nouvelle doctrine des maladies mentales*.

Ce mémoire et ces remarques ne furent point publiés; mais l'auteur eut soin d'en faire rendre compte dans le numéro d'avril 1825, du bulletin de cette société (1). M. Bricheteau, qui, deux ans auparavant, avait fait insérer dans le même recueil, en qualité de rédacteur principal, l'analyse de mes recherches sur les maladies mentales, dans laquelle on disait que *j'étais le premier qui eût fait connaître l'inflammation chronique des membranes du cerveau considérée comme cause de l'aliénation*, ne craignit point, lorsque je répétai la même idée fondamentale dans mon mémoire, de publier que je l'avais empruntée à M. Falret. Il fallait, sans doute, que M. Bricheteau comptât singulièrement sur une perte de mémoire des lecteurs de son journal, pour penser qu'ils auraient oublié l'analyse de mes recherches insérée dans le même recueil deux ans avant, comme nous venons de le voir. Quoi qu'il en soit, si les abonnés du bulletin ne l'oublièrent point, un de ses rédacteurs principaux, M. Bri-

(1) C'est peut-être la première fois que les journaux de médecine ont donné l'analyse d'un manuscrit.

cheteau, en perdit entièrement le souvenir; (car j'aime mieux attribuer ce procédé à un défaut de mémoire, qu'à la mauvaise foi (1)), et, remarquant que la date de mon dernier travail était postérieure à la note de M. Falret, imprimée dans la *Nouvelle bibliothèque médicale*, il en conclut tout naturellement que j'avais puisé dans cette note les idées principales de mon mémoire, sans examiner le moins du monde s'il y avait quelque rapport entre ces deux productions.

Ce n'est pas tout. Il importait à M. Falret de faire répéter par plusieurs journaux les mêmes attaques, afin de m'accabler plus tard sous le poids de ces autorités réunies. La *Gazette de santé* et la *Nouvelle bibliothèque médicale* consentirent à devenir ses organes. M. Miquel, rédacteur du premier de ces recueils, *analysa* dans son numéro du 15 juillet 1825 *l'analyse* de M. Bricheteau et tint le même langage que lui, avec cette différence cependant qu'il reconnut qu'il n'y avait *eu de la part de M. Falret qu'un projet conçu et arrêté d'avance, et qu'il y avait eu de ma part un commencement d'exécution.* Mais il garda le même silence sur mes recherches antérieures.

M. Jolly, dans le second de ces recueils (2), servit beaucoup mieux les intérêts de M. Falret, mais avec

(1) Je connais trop M. Bricheteau pour penser qu'il ait eu réellement l'intention de me nuire; je soupçonnerais plutôt, et j'ai de bons motifs pour cela, qu'il n'a été coupable que d'une faiblesse d'amitié, et qu'il est étranger à la rédaction de l'article en question.

(2) *Nouvelle Bibliothèque Médicale*, tom. VIII, pag. 380, 1825. L'article de M. Jolly est, comme celui de M. Miquel, l'analyse de l'analyse de M. Bricheteau.

des armes différentes. Ce ne fut plus en passant sous silence ma dissertation inaugurale ; mais en la rendant postérieure à la note de M. Falret, à l'aide de deux dates falsifiées. Ma thèse, intitulée *Recherches sur l'arachnitis chronique considérée comme cause de l'aliénation mentale, etc.*, est de 1822 ; M. Jolly mit 1824 ; la note d'une page de M. Falret sur les *inductions tirées des ouvertures de corps des aliénés* a été insérée dans le numéro de janvier 1824 de la *Nouvelle bibliothèque médicale* ; M. Jolly imprima dans son article, *cahier de juin* 1823. De cette manière, mes recherches étant rajeunies de deux ans, les inductions de M. Falret reculées de six mois, il devint évident (pour ceux qui ne consultent que les dates), que j'avais puisé mes idées dans l'annonce de ce dernier. C'est ainsi que M. Jolly, qui s'est toujours fait remarquer, dit M. Voisin, par une grande impartialité, *crut avoir fait la part de ces deux auteurs* (M. Falret et moi), *relativement au fond et à la priorité des travaux*. (*Nouv. biblioth. méd.*, t. 8, p. 381.) (1)

En 1826, M. Falret continuant son système de spoliation contre moi, ne voulut pas encore entrer lui-même dans ce débat. Il choisit pour instrument de ses attaques son ami et son associé M. Voisin, et il peut se vanter que ce dernier lui a donné une preuve bien extraordinaire de dévouement, puisqu'il a pu consentir à se charger, dans une discussion qui lui était personnellement étrangère, de toutes les faussetés que nous allons successivement dévoiler.

(1) D'après une réclamation de ma part, ces deux erreurs furent rectifiées dans un autre numéro, mais avec des commentaires sur lesquels nous reviendrons.

M. Voisin commence par une erreur de date. C'est dans la même année 1822, comme nous l'avons vu plus loin, que parurent, d'un côté, l'ouvrage de M. Falret sur le suicide, dans lequel il professe l'opinion régnante que les lésions trouvées à l'ouverture du crâne des aliénés sont des effets de la folie, et d'un autre côté, mes Recherches sur l'inflammation chronique des méninges, considérée comme cause de l'aliénation. Si l'ouvrage de ce médecin avait vu le jour un an plus tôt, ce dernier n'aurait pas paru changer d'opinion immédiatement après la publication de ma thèse; c'est sans doute cette réflexion judicieuse qui aura porté M. Voisin à nous apprendre (pag. 364, lig. 6) que le livre de son ami était de 1821 au lieu de 1822.

M. Voisin s'appuie ensuite du témoignage de MM. Bricheteau, Miquel et Jolly; il reproduit textuellement leurs analyses, qui ne sont, comme nous l'avons dit, que le compte rendu d'un mémoire manuscrit de M. Falret; nous avons vu plus haut le degré de confiance que méritent ces articles, et, quoique M. Voisin croie m'avoir écrasé sous le poids de cette triple autorité, nous n'ajouterons rien aux réponses que nous venons d'y faire, afin d'écouter M. Voisin, qui nous dit à la page 382 :

» M. Falret, dans son traité de l'Hypochondrie et du » Suicide, indique très-positivement les lésions des mé» ninges comme cause de l'aliénation mentale. « Voilà qui est fort extraordinaire, et qui nous prouve combien M. Voisin compte sur la mémoire et l'intelligence de ses lecteurs. Quoi! M. Falret nous fait lui-même l'aveu, dans l'article de la Bibliothèque médicale si souvent cité, qu'il pensait encore, en publiant son ouvrage sur le suicide, que les lésions trouvées à l'ouverture du crâne

des aliénés étaient l'effet de la folie; M. Voisin nous a cité lui-même cet aveu (pag. 364), et à la page 382 il vient nous tenir un langage tout opposé. M. Falret ignorerait-il lui-même le contenu de son livre, et, sans y penser, y aurait-il consigné l'idée dont il réclame la priorité, lorsqu'il pense lui-même y avoir professé une doctrine entièrement opposée? La chose serait vraiment curieuse, et montrerait en M. Voisin une rare sagacité. Mais contenez, cher lecteur, votre admiration et votre surprise, vous n'êtes pas encore au bout.

Après avoir exposé avec tous les détails ce système d'attaque contre moi, notre auteur le résume de la manière suivante:...... » La lecture de deux mémoires à la » Société médicale d'émulation, et le compte rendu de » ces mémoires dans les bulletins de cette société, avant » l'apparition de la *nouvelle doctrine par* M. Bayle, » tout prouve incontestablement que le principe dont » M. Bayle réclame la priorité, a été énoncé avant lui » par le docteur Falret (pag. 383) » (1). Jamais on ne réunit en un si petit nombre de lignes autant de choses fausses et ridicules tout à-la-fois. Reprenons chaque membre de cette phrase:

La lecture de deux mémoires. C'est peut-être la première fois qu'on invoque et qu'on cite des travaux manuscrits pour les opposer à des mémoires imprimés que tout le monde peut lire et consulter. Dans une discussion polémique, comme celle où nous sommes en ce moment engagés, M. Voisin ne pouvait pas choisir de

(1) Dans la crainte que ses lecteurs ne fussent pas assez pénétrés de cette phrase, M. Voisin la répète dans plusieurs endroits de son article.

moyen plus ingénieux et plus sûr d'écarter toute contradiction, toute réplique, toute réfutation; en un mot, il ne pouvait pas mieux assurer son triomphe; car, à moins de le traiter de menteur (ce que je ne dirai jamais à personne, quelque langage qu'on puisse tenir contre moi), je n'ai aucune réponse à faire à un homme qui m'oppose des manuscrits que je n'ai pas pu lire.

La lecture de deux mémoires. Il paraît que M. Voisin voit les objets à travers une lunette qui en double le nombre. En effet, j'ai parcouru avec tout le soin dont je suis capable, mais sans succès, tous les numéros des bulletins de la Société médicale d'émulation; je n'ai pu rencontrer qu'un seul mémoire, lu devant cette société savante par M. Falret; encore ce mémoire ne paraît-il être autre chose que la fameuse note, puisqu'il porte exactement le même titre. Les auteurs qui n'écrivent point pour satisfaire leur passion et s'emparer des travaux des autres, mais qui, amis de la vérité, ne revendiquent, pour eux ou pour leurs amis, que ce qui leur appartient légitimement, ces auteurs, dis-je, non-seulement ne font jamais de citations fausses, mais ils indiquent encore d'une manière exacte les sources où ils puisent. M. Voisin ne les imite pas, il porte une telle affection à M. Falret, qu'il va jusqu'à lui prêter des ouvrages qu'il n'a pas faits, ou mieux, qu'il n'a pas publiés; car je n'aurai pas l'impolitesse de donner un démenti semblable à M. Voisin. Ainsi, je lui accorderai volontiers que le second mémoire de M. Falret a été réellement composé par cet auteur, je lui accorderai même qu'il lui a été ensuite communiqué à lui-même;

c'est là une petite différence fort peu importante en elle-même comme chacun sent.

La lecture de deux mémoires à la Société médicale d'Émulation, AVANT L'APPARITION DE LA NOUVELLE DOCTRINE PAR M. BAYLE. Encore un coup, M. Voisin, croyez-vous vos lecteurs stupides, ou n'auriez-vous composé votre ouvrage que pour les aliénés, auxquels vous avez l'habitude de donner des soins? On serait tenté de le croire en voyant la manière grossière dont vous vous jouez de la vérité : à quel homme raisonnable persuaderez-vous qu'un *mémoire lu par M. Falret à la Société d'émulation en février* 1825, *est antérieur à mon mémoire, inséré dans la* Revue *en janvier* 1825? Vous avez sans doute supposé que vos lecteurs ne liraient pas même le titre du mémoire de votre ami, car ce titre vous aurait confondu. Le voici tout entier tel que nous l'a transmis M. Bricheteau.

» *Mémoire de M. Falret, concernant les inductions ti-*
» *rées des ouvertures des corps des aliénés, lu à la Société*
» *médicale d'Emulation, en février* 1825; *suivi de quel-*
» *ques remarques sur une brochure intitulée : Nouvelle*
» *doctrine des maladies mentales par M. Bayle, D. M.*»

Si ma *nouvelle Doctrine* a paru après le Mémoire que nous venons de citer, comme le veut M. Voisin, il faut nécessairement que M. Falret jouisse de la faculté de prévision; qu'il ait vu d'avance que je composerais un travail sur une nouvelle manière d'envisager les maladies mentales. C'est le seul moyen de concevoir comment cet auteur a pu faire des remarques sur un travail qui n'avait pas encore vu le jour, et dont il cite néanmoins le titre. S'il en était autrement, M. Voisin aurait fait

un mensonge niais ; ce qui répugne à la délicatesse et à l'intelligence dont il nous a donné tant de preuves ; nous aimerions mieux croire au miracle de la prévision de M. Falret. Poursuivons :

Le compte rendu de ces Mémoires dans les bulletins de cette Société avant l'apparition de la nouvelle Doctrine par M. Bayle..... Nouvelle falsification de date. Mon mémoire, comme je l'ai déjà répété tant de fois, est inséré dans le numéro de janvier 1825 de la *Revue médicale*.

Le compte rendu des mémoires ou plutôt du Mémoire de M. Falret (car nous avons prouvé qu'il n'y en avait qu'un), fait partie du numéro de mars et d'avril 1825 des *Bulletins de la Société médicale d'Émulation* (p. 123). M. Bricheteau, auteur de cet article, s'y élève avec beaucoup d'amertume contre ma nouvelle Doctrine des maladies mentales, qui cependant, d'après M. Voisin, n'était pas parue. M. Bricheteau jouit donc, comme M. Falret, du don précieux de prévision. Il faut avouer que M. Voisin gratifie ses amis de qualités précieuses : il aime mieux sans doute regarder ces deux Messieurs comme des devins, que de se regarder lui-même comme un homme qui ne dit point la vérité ; car il n'y a point de milieu.

Maintenant, que penser d'un auteur qui, non content de profiter des erreurs volontaires ou involontaires de trois journaux, et de s'en servir contre moi comme d'une masse imposante d'autorités, accumule mensonge sur mensonge pour me dépouiller du fruit de mes travaux et en parer son ami ; qui ne craint point d'invoquer le témoignage des dates, lorsqu'il les falsifie de la manière la plus incroyable ; qui en appelle sans cesse à la bonne foi et à la justice, pour lesquelles il n'a aucun respect ?

Que dire aussi de celui qui exige de son ami, comme gage d'attachement, qu'il lui sacrifie l'estime que les honnêtes gens lui portent ?

Au reste, M. Voisin n'est pas le seul de qui M. Falret exige de semblables sacrifices pour arriver à la fin qu'il se propose, c'est-à-dire, de m'enlever le fruit de mes recherches. Si ce dernier se sert de la plume d'un de ses amis pour m'opposer ses mémoires manuscrits, je m'attends bien qu'un autre lui prêtera son aide pour invoquer contre moi ses volumes également manuscrits, et cette crainte n'est pas tout-à-fait chimérique. Nous lisons en effet, dans un ouvrage anonyme intitulé : *Précis de l'histoire de la Médecine et de Bibliographie médicale*, destiné à faire connaître le nom des auteurs et des ouvrages qu'ils ont publiés, un article ainsi conçu :

« Falret (J. P.). *Inductions tirées de l'ouverture* » *des corps des aliénés*, pour servir au diagnostic et au » traitement des maladies mentales. *Paris*, 1826, 1 *vol.* » *in*-8°. » (p. 158.)

Intéressé à connaître cet ouvrage, que l'auteur nous avait annoncé il y a près de quatre ans, j'ai parcouru, mais vainement, le journal de la librairie, qui indique tous les ouvrages qui paraissent, j'en ai demandé des nouvelles aux divers libraires de médecine ; tous m'ont répondu que ces *inductions*, si long-temps attendues, n'avaient point encore vu le jour ; mais moi, qui avais lu le mémoire d'une page inséré dans la Nouvelle Bibliothèque médicale sous le titre d'*inductions tirées de l'ouverture des corps des aliénés etc.*, j'ai dû être dans une grande incertitude à cet égard. L'ouvrage indiqué dans la bibliographie n'aurait-il point paru ? La chose me paraissait trop extraordinaire pour y croire. La note et le

volume in-octavo seraient-ils le même ouvrage? L'identité du titre m'auraient fait admettre cette supposition, et j'aurais pensé qu'une page publiée en 1824 avait pu, en grossissant successivement et prenant son développement naturel, devenir en 1826 un volume in-8°.; mais une réflexion m'a arrêté : les productions de l'esprit ne sont point comme les productions du corps, ou les animaux, qui de l'état de germe et d'embryon, prennent pendant un certain temps un accroissement progressif jusqu'à ce qu'ils aient atteint leur grosseur fixée par la nature. Enfin, me rappelant les habitudes de M. Falret, j'ai trouvé le nœud de l'énigme : les inductions de 1826 sont bien réellement un volume in-8°., *Paris*, 1826; mais c'est un manuscrit qui repose paisiblement dans les cartons de son auteur.

Il me reste maintenant à répondre à une objection que M. Voisin regarde comme victorieuse. Il avoue bien que ma thèse est antérieure de deux ans à la note de M. Falret, mais il prétend qu'il n'y a point de parité entre le point de doctrine qu'elle contient et l'opinion émise par ce dernier; et comme il réclame en faveur de son ami contre ma nouvelle doctrine des maladies mentales, il infère par là que la doctrine de ce dernier mémoire n'est pas celle de ma thèse. Il faut que M. Voisin soit singulièrement aveuglé par l'amitié qu'il porte à M. Falret, s'il n'a pas aperçu une identité de principes entre les deux travaux, dont l'un n'est, comme je l'indique, que la continuation de l'autre (1). Le lecteur en jugera par quelques passages pris dans l'un et dans l'autre.

(1) La seule différence, qui existe entre ces deux productions, c'est que dans ma thèse je n'avais en vue que de prouver l'existence de l'inflammation chronique des méninges (maladie jusqu'alors non dé-

Thèse en 1822. « L'arachnitis ou phrénésie chronique est une maladie qui diffère d'une manière essentielle de l'arachnitis aiguë dont elle n'est point une des terminaisons. »

« Elle reconnaît un grand nombre de causes prédisposantes et occasionelles ; mais chacune d'elles n'agit qu'en appelant le sang vers le cerveau et l'accumulant dans les vaisseaux de la pie-mère et de l'encéphale. La congéstion cérébrale lente ou subite qui en résulte est la cause nécessaire et prochaine de la maladie. » (pag. 40.)

Nouvelle doctrine en 1825. « La méningite chronique n'est jamais la terminaison d'une arachnitis aiguë ; elle est ordinairement, ou peut-être même toujours, le résultat d'une congestion sanguine dans les vaisseaux de la pie-mère, qui tantôt survient subitement, tantôt d'une manière moins prompte......, tantôt enfin d'une manière lente. » (pag. 15.)

Thèse. « Les caractères anatomiques de cette inflammation sont l'opacité de l'arachnoïde, son épaississement....., une augmentation de cohésion et de résistance....., l'épanchement d'une grande quantité de sérosité......, assez souvent l'adhérence de l'arachnoïde à elle-même et à la surface extérieure de la substance cérébrale, assez fréquemment l'injection de la pie-mère

---

crite), comme cause de l'aliénation mentale ; je me proposais également de démontrer qu'une inflammation gastro-intestinale chronique et la goutte pouvaient occasioner cette maladie. Une autre différence, c'est que je ne possédais pas alors des observations assez nombreuses pour déterminer les rapports de fréquence des diverses espèces d'aliénations, et en cela ma thèse diffère de mon mémoire, dans lequel je me suis proposé de donner une description succincte de l'inflammation chronique des méninges, après avoir seulement indiqué les idées fondamentales de ma doctrine des maladies mentales.

et l'épaississement de l'arachnoïde ventriculaire, sur laquelle on voit des granulations très-ténues....., quelquefois de fausses membranes, et rarement des épanchemens sanguins entre les deux feuillets de l'arachnoïde. » (pag. 40.)

Nouv. doct. « *Caractères anatomiques de la méningite chronique.* Dans la méningite chronique qui commence par une congestion lente ou subite dans les vaisseaux de la pie-mère, cette membrane devient plus ou moins rouge et injectée ; l'arachnoïde s'épaissit, perd une partie ou la totalité de sa transparence, augmente de résistance et de ténacité, exhale une abondante quantité de sérosité, contracte des adhérences avec elle-même et avec la surface du cerveau, conjointement avec la pie-mère, et se couvre de granulations, d'exudations sanguines et de fausses membranes. » (Pag. 16.) « L'arachnoïde ventriculaire est fréquemment affectée. » (Pag. 17.)

Thèse. « Les symptômes de l'arachnitis chronique peuvent tous se réduire à une paralysie générale et incomplète et au dérangement des facultés intellectuelles. Ces deux ordres de phénomènes marchent d'un pas égal et proportionnel, et peuvent faire diviser la maladie en trois périodes. Dans la première, la prononciation est sensiblement embarrassée, le désordre de l'entendement se manifeste par un délire monomaniaque. Dans la seconde, le délire est maniaque et général. La troisième période est en général caractérisée par un état de démence et une augmentation de la paralysie générale et incomplète. » (Pag. 41.)

Nouv. doct. « Elle présente (l'inflammation des méninges) communément trois périodes ; savoir : une

de congestion sanguine de la pie-mère avec irritation de la face interne de l'arachnoïde cérébrale, une d'inflammation de cette membrane et une d'exhalation séreuse, lesquelles donnent lieu, chacune à une aliénation mentale et à un désordre des mouvemens, qu'on peut comprendre, relativement aux changemens qu'ils présentent dans le cours de la maladie, en trois périodes correspondantes, qui sont la période de monomanie ambitieuse, avec quelques traces de paralysie incomplète, la période de manie et la période de démence, avec paralysie générale et incomplète très-forte. ». (Pag. 49, Propos. IV.)

En voilà, je pense, suffisamment pour convaincre MM. Falret et Voisin de l'identité de doctrine de ces deux ouvrages, et pour montrer au public quel degré de confiance méritent des auteurs qui ne reculent devant aucune fausseté pour arriver à leur fin.

Maintenant que nous avons mis au grand jour la justice des réclamations de M. Falret, ainsi que l'impartialité et la bonne foi de M. Voisin, faisons une hypothèse qui puisse réjouir ces Messieurs. Supposons que toutes les dates, dont nous venons de montrer les falsifications, sont parfaitement vraies; supposons que ma thèse n'a aucun rapport avec mon mémoire sur une nouvelle doctrine de l'aliénation, ou même qu'elle n'existe pas; dès-lors, M. Falret criera victoire : mon mémoire est de 1825; sa note est de 1824, donc, je l'ai copiée; tel est l'argument foudroyant dont il m'écrasera.

Que répondrons-nous à une logique si pressante? Le voici. Nous rechercherons d'abord s'il y a quelque chose de neuf dans le travail de M. Falret, et nous le com-

parerons ensuite avec le nôtre, pour voir s'il y a réellement entre eux identité de doctrine.

Que dit M. Falret?

Qu'il croit être à même de prouver (dans un ouvrage qu'il publiera plus tard), *que les lésions méningiennes et cérébrales observées chez les aliénés sont suffisantes pour expliquer les maladies mentales* (1). C'est là sa grande *découverte* et le *principe fécond dont il réclame la priorité*. (Voisin, pag. 385.)

M. Falret a-t-il prouvé son principe fécond dans l'ouvrage qu'il nous avait annoncé en janvier 1824? Non; car, depuis quatre ans, ce grand ouvrage, toujours sur le point de se montrer, et indiqué fastueusement dans tous les prospectus, n'a point encore vu le jour. La grande proposition de M. Falret est donc encore aujourd'hui une assertion sans preuve.

M. Falret a-t-il découvert une altération nouvelle qui explique la nature de la folie, ou du moins possède-t-il des faits curieux recueillis par lui? Non. Il nous dit lui-même dans sa note *qu'il ne faudrait pas que le titre donné à son travail réveillât l'idée d'une lésion cérébrale inaperçue par ses prédécesseurs; qu'il n'agrandit pas le domaine des faits; mais qu'il en tire des règles de conduite en les interrogeant par l'induction*. (*Nouv. Biblioth.*, tom. IV, pag. 72.)

M. Falret est-il le premier qui ait annoncé que les lésions cérébrales sont suffisantes pour expliquer les maladies mentales? Non, certes. Le catalogue des auteurs qui ont tiré cette induction avant lui serait trop

(1) Cette phrase est la proposition fondamentale et presque unique de la note insérée textuellement dans cet article.

long, il suffit de citer Frédéric Hoffmann, Baglivi, Willis, Gaubius, Haller, Vogel, Chiarugi, Bonet, Morgagni, Meckel, qui tous attribuèrent l'aliénation à des lésions variées du cerveau. M. Voisin reconnaît même que son ami a été devancé à cet égard par ces trois derniers auteurs. (pag. 385.)

M. Falret a-t-il indiqué de quelle nature sont les lésions méningiennes et cérébrales qui expliquent les maladies mentales? A-t-il dit si les lésions cérébrales sont des encéphalites, des apoplexies, des congestions, des ramollissemens, des cancers, des tubercules, etc.? Nous a-t-il appris si les lésions méningiennes consistent en des congestions, des injections sanguines, des infiltrations séreuses, des inflammations aiguës, des phlegmasies chroniques, des épanchemens séreux, etc.? Non, toujours non (1); encore un coup tous les travaux de M. Falret se réduisent en une page, et cette page se réduit elle-même

(1) Je me trompe: M. Falret a indiqué ces lésions; M. Bricheteau nous l'apprend dans le n°. d'avril 1825 du *Bulletin de la Société d'Emulation*. « M. Falret, dit-il, se croit autorisé à avancer que l'engorgement des vaisseaux de la pie-mère et du cerveau est la plus fréquente des altérations qu'on trouve dans l'encéphale et ses dépendances. »

Cette phrase ne ressemble-t-elle pas beaucoup à celle-ci, qui se trouve dans mon mémoire, paru quatre mois avant l'article de M. Bricheteau, et auquel M. Falret a fait des remarques:

« Elle (l'aliénation occasionée par la méningite chronique) est ordinairement produite par une congestion sanguine, subite ou lente, dans les vaisseaux de la pie-mère. » (Pag. 49.)

Lorsque M. Falret ou M. Bricheteau annotaient mon mémoire, ils n'auront pas sans doute aperçu cette phrase, formant la 2e. proposition du 3e. chapitre; et j'aurais mauvaise grâce de leur en faire un reproche. Il est bien plus naturel que ce soit moi qui aie copié M. Falret, comme le veut M. Voisin. (Pag. 385.)

toute entière dans la proposition substantielle que nous avons citée tant de fois.

Comparons maintenant ma nouvelle doctrine avec la proposition de M. Falret, toujours dans la supposition de la non existence de ma thèse. Cette doctrine consiste, comme on sait, à admettre, 1°. qu'un certain nombre de mélancolies et de monomanies tiennent uniquement à une lésion des affections morales et à un faux jugement devenu dominant; 2°. que quelques aliénations dépendent d'une irritation spécifique ou sympathique du cerveau; 3°. qu'un grand nombre sont l'effet d'une inflammation chronique des méninges. Cette dernière proposition est véritablement la base de la doctrine en question. Dans le mémoire que nous analysons, j'ai décrit d'une manière succincte les caractères anatomiques et les symptômes de la méningite chronique, considérée comme cause d'une espèce assez fréquente de folie, me réservant de donner peu de temps après les preuves sur lesquelles reposait tout ce travail. C'est en effet ce que j'ai fait au commencement de 1826, dans mon *Traité des Maladies du Cerveau et de ses membranes*, dont le premier volume, le seul qui ait vu le jour, est entièrement consacré à la description de l'espèce d'aliénation mentale qui dépend de cette phlegmasie chronique. Cet ouvrage, honoré cette année par l'Académie royale des Sciences d'un prix sur la fondation Montyon, contient soixante-trois observations détaillées, toutes recueillies par moi, et le résultat de deux cent neuf.

Quel est l'esprit assez dénué d'intelligence pour trouver quelque rapport entre ces ouvrages et la fameuse note de M. Falret? Et cependant nous avons raisonné dans la supposition où toutes les erreurs que nous avons

relevées seraient des vérités, où l'un de mes ouvrages, publié en 1822, n'existerait point, où M. Falret aurait réellement la priorité qu'il réclame.

Nous terminerons ici la critique, déjà beaucoup trop longue, de l'avant-dernier chapitre du livre du docteur Voisin, et nous passerons à l'article relatif au traitement, qui met fin à l'ouvrage.

Ce sujet est traité par l'auteur avec la légèreté que nous avons remarquée dans tout le reste de son livre.

Trois chapitres sont consacrés à l'hystérie, à la nymphomanie et au satyriasis, dont l'auteur, à l'exemple de MM. Falret et Georget, place le siége dans le cerveau et le cervelet. Un certain nombre d'observations, empruntées à MM. Louyer-Villermay, Moreau de Cadillac, Gardien, Gall, etc. servent d'appui aux idées de l'auteur, dont l'examen critique nous entraînerait trop au-delà des bornes de cette analyse.

L'ouvrage de M. Voisin, loin de nous apprendre rien de neuf sur les causes des aliénations mentales, expose de la manière la plus légère et la plus incomplète ce que nous savons sur ces maladies. Des points du plus haut intérêt n'y sont pas même effleurés, et ceux qui y sont traités paraissent plutôt avoir été destinés aux gens du monde qu'aux médecins instruits. La seule chose qu'il nous soit permis de louer dans le livre de M. Voisin, c'est son style, qui, à part quelques phrases empoulées et emphatiques, est en général clair, et ne manque ni d'harmonie, ni d'élégance.

A. L. J. Bayle.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Revue des journaux de Médecine Anglais et Américains. — *Traitement tonique de l'inflammation. — Huile essentielle de térébenthine. Digitale contre l'épilepsie. — Oblitération de l'aorte. — Baume de copahu dans le catarrhe pulmonaire. — Epilepsie traitée par le galvanisme. — Transfusion du sang.*

I. *Du traitement tonique dans l'inflammation*; par Thomas Pridgin. — L'état du système vasculaire dans l'inflammation a été et reste encore un sujet de doute. Deux points principaux sont généralement admis : 1°. que le siége de l'inflammation est dans les capillaires; 2°. que les capillaires d'une partie enflammée sont dans un état de dilatation et contiennent plus de sang que dans l'état naturel. Mais relativement à la cause particulière qui produit cette dilatation, il existe une grande différence d'opinion. Les uns pensent que la dilatation est produite par l'action augmentée des capillaires; les autres prétendent, au contraire, qu'elle est le résultat d'une diminution de cette action, en un mot, de la débilité de ces vaisseaux. Adoptant cette opinion, qu'il fonde en outre sur des expériences physiologiques de quelques auteurs, et entre autres des docteurs Wilson Philip et Hastings, M. Thomas Pridgin conclut que le traitement de l'inflammation doit consister : 1°. à diminuer l'action du cœur, qui, étant plus forte que dans l'état ordinaire, contribue à accroître la dilatation capillaire; 2°. à rendre aux capillaires le ton qu'ils possédaient avant l'inflammation.

Pour remplir cette indication, la saignée est un des plus puissans moyens que nous possédions sans doute; mais on ne doit point compter sur elle comme le seul à employer; il en existe, suivant M. Pridgin, qui l'égalent, s'ils ne la surpassent, et dont les effets sur l'organisme sont moins fâcheux que ceux qui résultent de la soustraction du sang. Ces remèdes sont appliqués directement sur les capillaires, siége de l'inflammation; ils servent à diminuer l'irritabilité nerveuse de la partie malade, et consistent spécialement dans l'humidité, le froid, et dans l'emploi des végétaux et des minéraux sédatifs. Un autre but que doit se proposer le médecin, c'est de diminuer et de détruire la dilatation des capillaires, et c'est par les stimulans qu'il y parviendra. Mais il faut un choix particulier dans ces stimulans : quelques-uns déterminent une grande douleur et peu de contraction dans les vaisseaux capillaires, tandis que d'autres produisent très-peu de douleur et un très-grand resserrement dans ces vaisseaux. Tel est, par exemple, le sulfate de cuivre, appliqué sur la conjonctive dans certaines nuances d'inflammation chronique et dans l'inflammation aiguë.

M. Thomas Pridgin l'a employé avec un grand succès. Voici comment il s'en sert : il applique légèrement un petit cylindre de ce sel sur la surface interne de la paupière inférieure abaissée, ne l'y laisse que pendant quelques instans et à trois ou quatre reprises différentes. La paupière inférieure en se relevant, et les larmes dont la sécrétion est activée par le caustique, ne tardent pas à répandre celui-ci sur toute l'étendue de l'œil. On revient plusieurs fois à ce moyen. Dans l'ophthalmie purulente des enfans et des adultes, ce caustique réussit fort bien, et quand il ne la guérit point, il diminue

considérablement la violence de sa marche et ses funestes résultats. On l'emploie également avec succès dans les ulcérations profondes de la cornée, dans la dilatation des vaisseaux de cette membrane, etc., etc. En vain, suivant M. Thomas Pridgin, il n'y a aucune espèce d'inflammation aiguë ou chronique de l'œil dans laquelle on n'en puisse faire usage avec le plus grand avantage.

Une inflammation qui siége dans les organes intérieurs peut, suivant notre auteur, être combattue par des moyens à-peu-près semblables et dont le mode d'action est le même. Nous possédons des médicamens qui, étant absorbés et portés dans le torrent de la circulation, agissent en stimulant les capillaires débilités, sans accroître l'action du cœur ou des gros vaisseaux; tels sont le mercure, la térébenthine, le quinquina, les acides végétaux, minéraux, etc. Le mercure, par exemple, réussit parfaitement bien dans les inflammations de l'iris, dans celles du larynx, du périoste, des intestins, mais surtout dans celles du cerveau et de ses membranes. Le ramollissement de la substance cérébrale a cédé, dit-on, à ce médicament.

L'huile essentielle de térébenthine est employée avec un grand avantage dans les inflammations puerpérales, dans celles de l'estomac des intestins, dans les typhus très-avancés où il existe des ulcérations intestinales.

M. Thomas Pridgin pense que l'emploi de ce médicament serait très-avantageux dans les péritonites qui suivent l'opération de la hernie chez les sujets vieux ou débilités qui ne pourraient point supporter la saignée.

L'action du quinquina ressemble à celle des médicamens précédens. C'est ainsi qu'on le donne avec succès

dans la goutte et le rhumatisme chez les vieillards, dans les inflammations intestinales, bronchiques, cérébrales. Dans le pourpre hémorrhagique il est aussi très-utile. Cette maladie, dans laquelle on observe une très-grande diminution dans la cohésion des parois vasculaires, cède également bien à l'emploi de la térébenthine et du mercure. (*The Edinburgh Journal*, n°. 6, avril 1827.)

II. *Observations d'Épilepsie, traitée par la digitale pourprée.* — M. Scot, de Liverpool, vient de publier deux cas de guérison d'épilepsie, ou du moins d'amélioration notable de cette maladie, par l'emploi de la digitale pourprée. L'un des sujets était âgé de neuf ans; c'était un garçon dont le crâne était mal conformé, et qui était épileptique depuis plusieurs années. Ses accès étaient très-fréquens; il en avait quelquefois plusieurs le même jour. L'emploi de la teinture digitale, dont la dose fut portée très-haut, améliora sa situation d'une manière remarquable, et rendit les accès beaucoup moins longs et bien moins fréquens.

Une autre observation appartient au docteur Brigg's. Il s'agit d'un jeune homme de dix-huit ans, affecté depuis trois ans d'accès d'épilepsie accompagnés de violentes palpitations de cœur. Le docteur Brigg's prescrivit quatre pilules de 1/4 de grain de poudre de digitale à prendre chaque jour. Ce moyen soulagea le malade d'une manière si remarquable, que dans un très-court espace de temps il put se livrer à la profession de son père qui était tailleur. (*Medico chirurg. review*, avril 1827.)

III. *Oblitération de l'aorte*, par le docteur A. Monro. — Un homme d'un âge moyen après s'être exposé au froid, fut pris de douleur de côté, de difficulté à res-

pirer, de toux, d'expectoration et d'autres symptômes de phthisie, dont il mourut au bout de quatre mois. Il n'y avait eu aucune apparence de faiblesse, d'engourdissement, ni de paralysie des membres, et le malade avait encore pu se promener un ou deux jours avant sa mort. En examinant l'abdomen, on trouva une tumeur circonscrite, placée sur les seconde et troisième vertèbres lombaires, et adhérente à l'aorte. Elle était du volume d'une orange aplatie, et adhérait aux seconde et troisième vertèbres, qui étaient cariées. Elle était remplie de sang coagulé. Ce kyste ne paraissait pas formé de couches distinctes, mais il ressemblait à un cuir épais qui aurait été trempé dans l'eau. L'aorte passait par le milieu du kyste, et celui-ci semblait n'être qu'une expansion uniforme de celle-là dans le point où elle se divise en iliaques. La tumeur était remplie de couches de fibrine qui s'entrecroisaient dans divers sens, au point de former une masse confuse et irrégulière. La portion resserrée de l'aorte immédiatement au dessous de l'anévrysme était tout-à-fait impénétrable. Ce cas prouve que la circulation peut avoir lieu au dessous de l'aorte, même lorsqu'elle est oblitérée, au moyen de différentes anastomoses; il justifie la tentative faite par sir Astley Cooper pour lier l'aorte dans le cas d'anévrysme. (*The Medic. chirur. review of London*, avril 1827.)

IV. *Utilité du baume de copahu dans le traitement du catarrhe pulmonaire chronique*, par M. Laroche. — Ce médecin croit devoir conclure des résultats obtenus dans sa pratique, que ce médicament n'est utile que dans les deux variétés de catarrhe humide établies par M. Laënnec, en opposition avec celle désignée par cet auteur sous la dénomination singulière de *catarrhe sec*.

D'après M. Laroche, l'emploi de ce médicament est surtout très-avantageux dans la variété du catarrhe muqueux.

Nous allons rapporter une des sept observations que cite M. Laroche.

La nommée Christine, âgée de dix-huit ans, était à la campagne lorsqu'elle fut prise, vers la fin de septembre 1821, des symptômes d'une inflammation de la membrane muqueuse pulmonaire. Elle fut saignée, émétisée et purgée par le médecin du lieu, et fut mise à un régime antiphlogistique sévère. Environ deux semaines après le début de la maladie, elle fut transportée en ville et confiée aux soins de M. Laroche. Elle offrait à la première visite les symptômes suivans : toux violente et pénible, surtout la nuit, s'accompagnant d'une expectoration abondante d'un mucus jaune verdâtre, d'une odeur très-désagréable. Le pouls donnait cent vingt pulsations par minute, la peau était chaude, surtout à la paume des mains; le visage offrait la coloration particulière aux malades atteints de fièvre hectique; il y avait des sueurs nocturnes, etc. On prescrivit des boissons adoucissantes, des anodins légers pour la nuit, et un vésicatoire sur le thorax. Après quelques jours de ce traitement, cette femme fut prise tout-à-coup d'hémoptysie, et la fièvre augmenta d'intensité. On fit une saignée, on ordonna quinze gouttes de teinture de digitale trois fois par jour, et on entretint le vésicatoire en suppuration. La malade éprouva quelque soulagement, l'hémoptysie s'arrêta, et l'état du pouls et de la peau fut amélioré. Néanmoins, la toux et l'expectoration continuaient comme auparavant avec des exacerbations fébriles la nuit; on ordonna une cuillerée à bouche, trois fois par jour, de mixture de baume de copahu. Sous l'influence de ce moyen et de la digitale, les phénomènes fé-

briles de la nuit s'amendèrent, l'expectoration s'améliora; et l'appétit se rétablit peu-à-peu. On recommanda alors une petite quantité de lait pour nourriture, et on continua la mixture de copahu. La persévérance dans l'emploi de ces moyens produisit un bien si marqué, que, quelques semaines après, l'état de la malade était assez satisfaisant pour permettre une nourriture substantielle et un voyage à la campagne, d'où elle revint quelques mois après, débarrassée de la toux, de l'expectoration et de la fièvre. Elle jouit maintenant d'une santé parfaite, elle est mariée et a des enfans. (*The North american med. and surgic. Journal.*)

V. *Épilepsie traitée par le galvanisme*, par le docteur PEARSON. — Ce médecin ayant donné des soins à un malade affecté depuis long-temps d'une épilepsie qui avait résisté à tous les moyens employés, mit en usage le traitement recommandé par le docteur Mansfield; on le continua pendant six mois, et depuis l'époque où on l'avait commencé, deux années s'étaient écoulées sans qu'il fût encore survenu aucun accès.

La méthode conseillée par M. Mansfield, et qui laisse tant à désirer quand on la compare avec les procédés ingénieux du docteur Andrieux (*Revue Méd.*, tom. I, pag. 333, année 1824), consiste à placer un petit vésicatoire sur la nuque, et un autre à la partie interne du genou. Lorsque par ce moyen on a dépouillé une portion de peau de son épiderme, on y applique un petit morceau d'éponge mouillée, qu'on recouvre d'une rondelle de drap également imprégnée d'eau, sur laquelle on place, au cou une plaque d'argent, et au genou une plaque de cuivre. A chacune de ces plaques est soudé un anneau, auquel viennent se fixer

les deux extrémités d'un fil métallique servant à établir la communication. Ce fil conducteur est isolé dans une sorte de baudrier en peau de chamois qui, descendant le long du dos, passe sur l'un des flancs, vient ensuite gagner l'aine pour descendre jusqu'à la partie inférieure de la cuisse, et se rendre à la plaque du genou. Les deux extrémités de l'appareil sont maintenues en place au moyen de bandelettes agglutinatives. On doit avoir soin de laisser au fil conducteur une longueur suffisante pour permettre la liberté de tous les mouvemens. L'activité de l'appareil continue pendant un espace qui varie de douze à vingt-quatre heures, époque où il est nécessaire de nettoyer la surface du vésicatoire ainsi que celle des plaques. (*New England Journal of med. and surg.*

VI. *Transfusion du sang dans un cas de métrorrhagie*, par le docteur BROWN. — Une dame âgée de trente ans, d'une constitution faible et délicate, hystérique au plus haut degré, accoucha de son dixième enfant, le 31 décembre 1826, à une heure moins un quart de l'après-midi. Cette dame avait eu, à la suite de tous ses accouchemens précédens, des hémorrhagies utérines très-abondantes. Cette fois, une perte alarmante suivit de près la délivrance. On introduisit aussitôt la main dans l'utérus, afin de provoquer les contractions de cet organe, qui ne tarda pas à expulser en même temps et la main et le placenta. Dès cet instant l'hémorrhagie fut suspendue. Cependant la malade tomba dans un collapsus alarmant. On lui fit prendre de temps en temps de l'eau-de-vie, jusqu'à la concurrence de huit ou dix onces, et on lui administra de l'éther et du camphre; on fit des applications froides sur l'abdomen, et on la coucha la tête basse. Il y eut une

amélioration passagère. Cependant il survint trois violens accès convulsifs et des vomissemens qui furent suivis d'un collapsus menaçant pour la vie de la malade. M. Brown réunit promptement plusieurs de ses confrères, qui trouvèrent cette dame couchée sur le dos, offrant l'aspect de la mort et ayant les extrémités froides; il ne restait qu'un peu de chaleur, sensible sur la poitrine et à l'abdomen; la respiration était pénible et stertoreuse; les paupières étaient closes, les yeux insensibles à la lumière, les pupilles extrêmement dilatées, les lèvres tremblantes; le pouls n'était perceptible ni à l'artère radiale ni à l'artère carotide. Convaincu que la mort ne tarderait pas à arriver, M. Brown pensa qu'il ne restait plus à tenter d'autre moyen que la transfusion. A trois heures moins vingt-cinq minutes, c'est-à-dire deux heures dix minutes après la naissance de l'enfant, on injecta dans la veine médiane une once cinq gros de sang. Cette première injection ne produisit aucun changement. Cinq minutes après, on fit une nouvelle injection de la même quantité de sang, et cette fois on commença à sentir les pulsations de l'artère radiale, qui devinrent bientôt de plus en plus distinctes, la respiration devint plus libre, la pupille moins dilatée.

Dix minutes après la seconde injection, on répéta cette opération pour la troisième fois; alors l'amélioration devint encore plus évidente, le pouls était régulier et donnait cent vingt pulsations par minute. La déglutition, qui auparavant n'avait pas lieu, permit de faire avaler trois cuillerées d'eau-de-vie. Ce ne fut cependant qu'après la quatrième injection que l'amélioration fut très-apparente. La poitrine se dilatait pleinement à chaque inspiration; la malade se plaignait d'une douleur vers le côté gauche de la région hypogastrique, elle reconnut

ses parens et les autres personnes qui l'environnaient; en un mot, il n'y avait plus de danger apparent. A cet état de collapsus extrême succéda une violente réaction qui nécessita l'application de sangsues aux tempes; cependant la malade était parfaitement rétablie peu de temps après. (*The London Méd. and Physic. Journal*, février 1827.)

VARIÉTÉS.

Institut Royal de France.

(Juillet.)

Séance du lundi 2 juillet. — M. Gambart, directeur de l'observatoire de Marseille, annonce qu'il a observé, le 20 juin à onze heures du soir, une petite comète dans un des pieds de Cassiopée, laquelle étoit visible à l'œil nu et sembloit se rapprocher rapidement du pôle.

M. Pons, ancien directeur du même observatoire et maintenant à Florence, écrit qu'il a observé le même astre, le 21, dans la capitale de la Toscane, à deux heures du matin, ou bien trois heures après M. Gambart : cette circonstance est d'autant plus digne de remarque qu'elle atteste le zèle et la patience de ces deux habiles astronomes.

— M. Dubuc, de Rouen, se plaint de ce que l'académie a ajourné son jugement définitif sur la priorité de l'invention du procédé décrit dans un mémoire ayant pour but de démontrer que les tisserands peuvent, au moyen d'un encollage ou parement particulier, établir leurs métiers dans des endroits sains et éclairés; il se déclare en même temps auteur de ce mémoire.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire entretient l'académie de la girafe dont le pacha d'Égypte a fait présent au roi. Jusqu'à présent les naturalistes ne reconnoissaient qu'une espèce de girafe; l'habile zoologiste précité, après avoir bien étudié celle qui

vient d'arriver au jardin du roi, a trouvé qu'elle diffère de l'espèce du Cap par plusieurs caractères anatomiques essentiels, et d'après lesquels on ne peut révoquer en doute qu'il n'y en ait au moins deux espèces. En conséquence M. Geoffroy Saint-Hilaire donne le nom de *girafe de Sennaar* à celle que nous possédons; ce nom est tiré de la contrée qu'elle habite. M. Jomard fait passer à M. Geoffroy une note dans laquelle il annonce que quelques jeunes Égyptiens ayant été voir la girafe avec le costume de leur pays, cet animal en a donné les plus grandes démonstrations de joie et les a comblés de caresses. Nous savons que cette girafe a une affection très-vive pour l'Arabe qui la soigne; cela explique l'effet qu'a produit sur elle la vue d'un turban.

M. Mongez lit quelques recherches sur l'histoire naturelle de la girafe d'après les anciens écrivains, à la tête desquels il place Moïse, qui a parlé de cet animal. L'auteur croit qu'il a été inconnu aux Égyptiens et aux Grecs, puisqu'Aristote, qui avait voyagé en Grèce, n'en fait pas mention dans ses ouvrages. La girafe ne fut connue des Romains qu'en 708 de la fondation de Rome, époque à laquelle Jules-César fit donner ce spectacle à cette ville. Depuis cette époque plusieurs autres empereurs en transportèrent à Rome tant pour les jeux du cirque que pour servir d'ornement dans leur triomphe sur les princes d'Afrique.

Parmi les écrivains de temps intermédiaires, Albert-le-Grand est le premier qui en ait fait mention dans son traité *De animalibus*. Après la chute de Rome et sous la domination des Médicis, un des membres de cette illustre famille fit conduire, en 1486, une girafe à Florence, qui y vécut longtemps. Celle que nous possédons est la première qu'on ait vue vivante à Paris.

M. Geoffroy Saint-Hilaire parle du caractère de la girafe dont certains auteurs vantent la docilité et la douceur, tandis que d'autres la regardent comme indomptable; cette différence de caractère, dit-il, peut provenir de la différence d'éducation. Il y a près de cinq ans qu'on en conduisit une, du sexe masculin, à Constantinople, qui étoit très-sauvage; le gardien qui l'avoit conduite dans la capitale de l'empire Ottoman est le même qui a conduit celle qui est au jardin du roi.

— M. Beudant, tant en son nom qu'en celui de M. Chevreul,

fait un rapport très-favorable sur quatre mémoires de minéralogie offerts à l'Institut par M. Berthier; l'un des candidats pour la place vacante dans la section de minéralogie par la mort de M. Ramon.

M. Constant Prevôt, autre candidat pour cette place, continue la lecture de ses recherches sur la formation des continens. Ce géologue se propose de prouver que tous les accidens de composition qu'on observe dans les terrains qui constituent le bassin de Paris pourraient se retrouver au fond de la Manche, si ce golfe venait à être desséché.

M. Charles Dupin lit un mémoire *sur les forces industrielles et agricoles de la France* comparées à celles des autres états de l'Europe, et notamment de l'Angleterre. Cet important et curieux travail se rattache aux diverses recherches statistiques que publie successivement cet honorable académicien; l'intérêt avec lequel elles ont été accueillies du public nous fera revenir sur ce travail dès que nous en aurons reçu communication de l'auteur.

Séance du lundi 9 juillet. — M. le docteur Velpeau lit un mémoire sur l'œuf humain. 1° Ce médecin s'occupe d'embryologie depuis 1821, et déjà le résultat d'une partie de ses recherches a été publié dans les *Archiv. gén. de Méd.*, nov. et déc. 1824, dans le 4e volume de la *Physiologie* de M. Adelon, dans le *nouv. Dict. de Méd.*, article *Œuf*, etc. Il annonce, aujourd'hui, avoir disséqué avec soin plus de cent œufs de femme, avant qu'ils ne fussent arrivés à la douzième semaine de leur développement; ces œufs il les doit à la position avantageuse où il s'est trouvé placé, à la complaisance de plusieurs de ses confrères, de ses élèves et de diverses sages-femmes. Il montre de nombreux dessins à l'appui de ses assertions et conserve chez lui les objets qui lui ont servi de modèle. Il pense que si l'histoire de l'œuf humain est encore une partie tout-à-fait neuve de la zoologie, c'est à la difficulté de multiplier les observations, à la ténuité et au peu de persistance de plusieurs organes, aux maladies et aux altérations de tout genre dont l'œuf est trop souvent affecté dans les premiers temps de la grossesse, qu'il faut s'en prendre, ainsi qu'à l'empressement qu'ont mis certains naturalistes à vouloir faire une application rigoureuse à l'espèce humaine, des résul-

tats auxquels les avaient conduits des recherches sur les animaux.

2° Avec les matériaux qu'il s'est procurés, il espère pouvoir passer en revue le développement de tous les systèmes, de tous les appareils, et de tous les organes de l'embryon et du fœtus; celui de la membrane caduque, du chorion, de l'amnios, de la vésicule ombilicale, de l'atlantoïde ou de l'organe qui en tient la place, du cordon ombilical, des intestins et des apparences externes de l'embryon.

3° Dans cette séance il ne traite que de la membrane caduque, dont il indique d'abord la nombreuse synonymie; il cite ensuite une foule d'auteurs qui l'ont connue ou observée avant Hunter. C'est ainsi que Galien, Arétée, Fab. d'Aquapendente, Fallope, Medham, Noorthwyck, Haboken, Diemubrouk, Ruysck, Lithe, Rouhent, Haller, etc., en ont parlé de manière à ce qu'il ne soit pas possible de conserver le moindre doute à ce sujet, mais en la confondant toujours avec le chorion, et en n'apercevant que quelques-uns de ses caractères.

4° Suivant l'un, la membrane caduque se forme dans l'utérus immédiatement après le coït fécondant; elle est le produit d'une sorte d'irritation spécifique, qui est bientôt suivie d'une exhalation plus ou moins abondante de matière homogène, gélatineuse ou albumineuse. Cette matière se concrète promptement, se plaque contre les parois de l'organe qui l'a fournie, et constitue dès-lors une ampoule complète jusqu'à l'arrivée du germe fécondé, ampoule qui se prolonge dans le col utérin et quelquefois même dans l'origine des trompes, mais qui, malgré les assertions de Hunter et de plusieurs autres, n'ont jamais passé naturellement vis-à-vis de ces ouvertures. En outre, elle est remplie d'un fluide rougeâtre, ou rosé, ou seulement citroné, d'apparence gélatineuse dans quelques cas, et parfois tout-à-fait liquide. Quand l'ovule passe de la trompe dans la matrice, il déprime la membrane caduque, et, en grossissant, il s'en enveloppe comme la tête s'enveloppe dans un bonnet de nuit; en un mot l'arrangement de cette membrane, relativement à l'ovule, est semblable à celui des membranes séreuses relativement aux organes qu'elles tapissent. C'est vers le troisième ou le quatrième mois que ces deux canaux finissent par se toucher, mais il n'est

pas vrai qu'elles se soudent ou se confondent à aucune époque de la grossesse.

Pour soutenir cette explication contraire à celle de MM. Chaussier, Dugès, de Blainville, etc., M. Velpeau s'appuie sur des observations recueillies à toutes les époques du développement de l'œuf, sur des nombreuses inductions, et sur l'impossibilité d'accorder ce que démontrent les sens avec les autres théories.

5° La structure de la membrane caduque est le troisième point sur lequel s'arrête M. Velpeau. Les anciens, Hunter, et tous ceux qui ont admis cette poche, ont pensé qu'elle était organisée, qu'elle renfermait des vaisseaux en grande quantité; quelques-uns y ont même admis des nerfs. Cependant il soutient que rien de tout cela n'existe, et que la membrane caduque est tout simplement une couche couenneuse, inorganique. Il prétend pouvoir démontrer l'exactitude de cette assertion sur un délivre quelconque, même à terme, et s'étonne que les auteurs soient restés si long-temps dans cette erreur, que le plus léger examen suffit pour faire disparaître. Il se fonde d'ailleurs sur ce que les apparences de la caduque ne changent pas depuis la fécondation jusqu'à l'accouchement, sur ce que cette membrane ne contracte aucune adhérence avec l'utérus, sur ce que sa consistance est toujours celle d'une concrétion phlogistique, que les vaisseaux qu'on a cru y remarquer sont tout simplement des stries sanguines ou quelques-uns des filamens, non vasculaires, du chorion; enfin sur ce que personne n'a réellement prouvé qu'elle fût un véritable tissu. Il paraît, d'ailleurs, que M. de Blainville professe depuis long-temps une opinion semblable dans ses leçons. C'est d'après ces considérations que M. Velpeau propose de donner le nom de membrane *anhiste*, dérivé de *α* priv., et de *ἱστος tilla*, tissu à la membrane caduque.

6° L'auteur arrive aux usages de la membrane en question et pense qu'elle est destinée à circonscrire le placenta, à soutenir la vésicule fécondée, et à la maintenir appliquée contre un point de la surface utérine. La raison principale qui prouve, selon lui, que cette double lame ne sert point à nourrir l'embryon, c'est que le placenta et les vaisseaux qui vont à l'embryon ne se portent et ne se développent que sur la portion de l'ovale qui n'est point recouverte par elle.

7° En quatrième lieu, il cherche à prouver que dans tous les animaux vertébrés on trouve une couche de la même nature, mais de forme très-différente, et dit que, dans les reptiles, elle est remplacée par une simple enveloppe de mucus; que la coquille calcaire la représente dans l'œuf des oiseaux; que, dans le chien, le chat, la vache, etc., son analogue est une courbe également inorganique qui revêt la face externe du chorion. Il s'attache à prouver, en même temps, que M. Dutrochet, auquel il rend d'ailleurs justice, s'est trompé en niant l'existence de la membrane caduque; que le même physiologiste est tombé dans une erreur non moins remarquable, en prenant la caduque humaine pour la poche ovo-urinaire des autres animaux, et en lui accordant les caractères de l'organisation.

Enfin il termine son mémoire par les huit conclusions suivantes :

1° Que la membrane caduque existe dans l'utérus de la femme sous la forme d'une ampoule, sans ouverture, jusqu'à l'arrivée de l'ovule.

2° Qu'elle est alors remplie d'un liquide limpide, rosé, filant et comme gélatineux.

3° Qu'elle se comporte dans l'utérus et autour de l'ovule à la manière des membranes séreuses.

4° Que le feuillet épichorion, distendu par les progrès de la croissance du germe, finit par toucher le caduque utérin.

5° Que ces deux lames ne se confondent point.

6° Qu'elle n'est point organisée et que, par conséquent, le nom de membrane anhiste lui convient mieux qu'aucun de ceux qu'elle porte.

7° Qu'elle a pour usage de circonscrire le placenta et de fixer l'ovule dans l'utérus.

8° Qu'elle se retrouve, mais avec des caractères variés, dans la plupart des autres vertébrés.

Le mémoire du docteur Velpeau a été accueilli avec le plus vif intérêt par l'académie.

— M. Serullas lit un nouveau travail sur les *cyanures* et annonce qu'il est parvenu à obtenir un bromure de sélénium.

— Le ministre de la marine envoie à l'académie divers mémoires de MM. Quoy et Gaymart, naturalistes attachés à l'ex-

pédition dirigée par le capitaine Durville. Ces infatigables voyageurs ont expédié au muséum vingt-cinq caisses renfermant plus de cinq cents objets d'histoire naturelle. Ils annoncent en même temps que, d'après un grand nombre d'observations qu'ils ont faites, ils croient pouvoir offrir onze genres nouveaux et cent trois espèces également nouvelles. L'expédition se dirige maintenant vers la côte de la nouvelle Guinée, dont l'exploration ne pourra qu'être une source abondante de richesses. Commissaires, MM. Duméril et Cuvier.

L'académie procède à la nomination d'une commission chargée de proposer des candidats à la place d'associé étranger vacante par la mort de Volta. Le scrutin désigne, 1° pour la section mathématiques :

MM. Arago, Fourier et Legendre.

2° Pour la section de physique :

MM. Cuvier, Thénard et Desfontaines.

M. le président doit s'adjoindre à la commission.

L'académie se réunit en comité secret, à quatre heures, pour entendre le rapport de la section de minéralogie sur le mérite des candidats à la place de M. Ramon.

Séance du lundi 16 *juillet*. — Le président annonce à l'Académie la mort de M. Fresnes.

— M...... adresse une note sur un piano qui écrit tout ce qu'il joue.

— On procède à l'élection d'un membre dans la section de minéralogie pour remplir la place de feu M. Ramon. Les candidats sont MM. Bonnard, Berthier et Constant Prevost. Au premier tour de scrutin,

	MM. Berthier.	25 suffrages.
	Bonnard.	23.
	Constant Prevost. . .	8.
Au second tour,	MM. Berthier.	27.
	Bonnard.	22.
	Constant Prevost. . .	1.

M. Berthier est proclamé membre de l'Académie royale des Sciences, sauf la sanction du Roi.

— M. le comte Andréossi lit une note sur la girafe.

— M. le baron Cuvier, tant en son nom qu'en celui de

MM. Beudant et Brogniart, fait un rapport sur les ossemens trouvés dans la grotte d'Oiselles, près de Besançon. Voici à-peu-près comme s'exprime l'habile rapporteur. L'existence des cavernes à ossemens constitue un des phénomènes naturels les plus curieux et les plus intéressans pour la science. La caverne d'Oiselles est analogue à un grand nombre d'excavations dont les montagnes d'Allemagne, de la Hongrie et d'une partie de la France et de l'Angleterre sont percées, et qui toutes recèlent, plus ou moins, des ossemens d'animaux terrestres, la plupart étrangers à notre climat. Dès le moyen âge, les cavernes de *Harsh* étaient déjà très-connues, tant par leur grandeur que par la quantité immense d'ossemens qu'on en retirait pour vendre, en partie, aux pharmaciens. On leur donnait le nom d'*unicorne fossile*, et on les employait en médecine sous la dénomination de *poudre de licorne fossile*. Dans le dix-septième siècle on décrivit la caverne des *Monts Crapack*, en Hongrie, et vers le milieu du dix-huitième celles de Friehleberg, en Franconie. Au commencement du dix-neuvième siècle on fit connaître celles de la Westphalie, et depuis celles de la Carniole et du pays de Galles. Enfin, M. Buckland, après avoir étudié avec soin les cavernes anglaises et allemandes ainsi que les animaux dont on y remarque les ossemens, a découvert ceux de la caverne d'Oiselles, qui était considérée depuis long-temps comme un objet de curiosité tant par rapport à son étendue qu'à cause des belles stalactites qu'on y trouve. . . .

M. le préfet du Doubs prit à la découverte de M. Buckland le plus vif intérêt, et ordonna des fouilles qui ont donné pour résultat une certaine quantité de fossiles qui ont été adressés au Muséum de Paris, et dont il a été facile de démontrer l'espèce. M. Cuvier a paru moins surpris que ces ossemens appartinssent à ce grand ours à front bombé, qui a été spécialement désigné par les naturalistes sous le nom d'*ursus spelæus*, *l'ours des cavernes*, dont on n'a jamais trouvé que des débris dans les grottes analogues à celles d'Oiselles, que de voir qu'ils appartiennent tous à la même espèce. M. Cuvier expose aux yeux de l'Académie deux têtes entières et bien conservées, un humérus, un cubitus, un radius, un fémur, un tibia, un astragale, un calcanéum, une portion d'omo-

plate, un bassin assez entier, plusieurs os du corps et du tarse, etc. Tous ces os appartiennent évidemment au genre ursus; et relativement à leur détermination, ce naturaliste en démontre l'exactitude en présentant en même temps une tête entière de ceux des grottes de Westphalie, qui n'offre d'autre différence d'avec celles qui ont été trouvées à la grotte d'Oiselles, que parce qu'elle est un peu plus grosse. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que, par une exception toute particulière, on n'a point encore trouvé dans cette dernière grotte aucun débris osseux des tigres, hyènes, ni des herbivores contemporains de ces anciennes races que l'on croyait que les hyènes avaient entraînées dans ces grottes pour les dévorer. M. Cuvier croit que ces ossemens appartiennent à des animaux qui y ont vécu et y sont morts paisiblement, car leur état d'intégrité éloigne toute idée qu'ils y aient été entraînés par des courans d'eau, etc. Il paraît qu'à une époque quelconque l'eau a pénétré dans la caverne d'Oiselles, et y a roulé quelques ossemens fossiles qui se trouvent brisés et mêlés à des cailloux arrondis; mais cette particularité ne s'observe que vers l'entrée; à mesure qu'on avance, les os sont mieux conservés, et à 400 mètres de l'ouverture ils se trouvent dans un état parfait d'intégrité. Cette caverne a 700 mètres de profondeur, ce qui annonce de grandes richesses géologiques.

M. Cordier lit son mémoire sur la température intérieure de la terre. Nous en rendrons compte lorsque cette communication sera terminée.

Séance du lundi 21. — M. Gay-Lussac lit une note sur la décomposition de l'eau par l'électricité, d'après laquelle il résulte que 600 paires, carrées d'un pied, plongées dans l'eau distillée, ne donnaient que quelques bulles de gaz, ce qui démontre qu'elles n'exerçaient qu'une très-faible action sur le liquide, tandis qu'en y ajoutant une petite quantité de sel, la décomposition de l'eau s'opère de suite et l'on voit les bulles de gaz oxigène et celles du gaz hydrogène se dégager sans interruption.

M. Cordier termine la lecture de ses recherches sur la température intérieure du globe. Nous ne suivrons pas cet habile physicien dans tous les savans détails dans lesquels il est

entré pour étayer son système, nous nous bornons à dire qu'après avoir passé en revue les divers travaux qui ont été entrepris avant lui sur cet important sujet, tant par la température des cours d'eau souterraine, par les petits mares, les puisards, etc., on arrive à ces conclusions :

1°. Que la température des couches terrestres s'élève à mesure qu'on descend plus profondément;

2°. Qu'on ne peut déterminer d'une manière rigoureuse la proportion d'élévation de température pour une profondeur donnée;

3°. Qu'il paraît ressortir des différentes observations faites jusqu'à présent, que l'élévation de température correspondante à une profondeur donnée varie très-sensiblement suivant les localités.

M. Cordier expose ensuite la série d'observations qui lui sont propres. Le plus grand nombre de ses expériences ont été entreprises dans les mines avec toutes les précautions les plus minutieuses, pour éviter toute erreur; il en conclut que, quoique l'on manque de données pour déterminer d'une manière certaine l'accroissement moyen de la température, cependant il croit, d'après ses recherches, pouvoir l'évaluer à un degré pour chaque quinze mètres de profondeur.

Après cet exposé, ce physicien donne l'exposition de l'hypothèse du feu central de la terre, qui lui paraît une conséquence naturelle des recherches et observations qu'il a fait connaître. De sorte qu'en admettant cette progression de chaleur, il en conclut que l'intérieur du globe est dans un état de fusion, et il cherche à trouver le point auquel la croûte terreuse qui constitue le sol de notre globe, doit passer également à l'état fluide. M. Cordier ne donne à cette croûte terrestre solide, qu'une épaisseur de quinze à vingt lieues, et c'est à cette profondeur qu'il place le foyer des volcans dont la source est cette masse en fusion qui est au centre du globe et dont les laves sont identiques. C'est par l'épaississement gradué de la croûte terrestre qu'il explique la diminution du nombre des éruptions volcaniques et la cessation totale de plusieurs. Les propriétés magnétiques du globe terrestre lui

semblent une conséquence de l'état de combinaison des matières minérales. M. Cordier s'occupe ensuite de la structure de la croûte terrestre qui entoure le globe, sur ce point, son opinion est contraire à celle de tous nos géologues. D'après lui, les couches des *terrains primitifs*, qu'on a coutume de regarder comme de formation d'autant plus ancienne qu'elles sont situées plus profondément, ont, au contraire, été formées dans un ordre inverse, c'est-à-dire de la circonférence au centre. En suivant le système de M. Cordier, les *terrains tertiaires* ou *d'alluvion* seraient les plus anciens, parce qu'ils auraient été le plus anciennement refroidis et solidifiés, tandis que les primitifs seraient les plus récens, ou de plus nouvelle formation, parce que ce sont ceux qui sont le plus nouvellement refroidis et solidifiés. M. Ampère fait un grand nombre d'observations sur le travail de M. Cordier, au moyen desquelles il s'attache à démontrer que l'hypothèse du feu central est encore loin d'être démontrée. Loin que l'hypothèse de M. Cordier, dit-il, s'accorde avec les lois de la physique, jusqu'à fournir une explication du magnétisme du globe terrestre, elle est au contraire incompatible avec ce phénomène; car si la température du globe va toujours en augmentant, tous les métaux qui forment la masse interne, et surtout le fer, doivent rester dans un état complet de fusion, ce qui détruirait tout-à-fait sa vertu magnétique, puisqu'il suffit de porter ce métal au rouge blanc, pour la lui faire perdre. M. Ampère pense donc que la liquéfaction interne du globe présente des difficultés insurmontables, tandis que celle de l'échauffement des couches superficielles par des courans électriques n'en offre aucune et peut expliquer les phénomènes jusqu'à présent démontrés.

Séance du lundi 30 juillet. — M. Thénard fait un rapport sur un grand nombre de manuscrits provenant de la succession de M. Reineck. Ce chimiste, après les avoir parcourus avec autant d'attention qu'une lecture si volumineuse peut le permettre, est d'avis qu'aucun n'est digne d'être livré à l'impression.

M. Collard de Martigny adresse une lettre à l'Académie sur des recherches expérimentales au moyen desquelles il veut s'attacher à déterminer les altérations produites dans la quantité et la

composition du sang et de la lymphe, par l'absence complète d'alimens solides. Nous rendrons compte de ce travail dès qu'il aura paru. Nous nous bornerons à dire que cette liqueur animale est en ce moment l'objet des recherches de plusieurs chimistes, et particulièrement de M. Orfila, sous le rapport de la médecine légale, afin de découvrir si son étude, tant par les réactifs que par les observations microscopiques, peut démontrer des caractères distinctifs et bien tranchés entre le sang de l'homme et celui des animaux.

M. Binet lit un mémoire sur la détermination des orbites des planètes et des comètes.

MM. Robiquet et Colin lisent la suite de leurs travaux sur la garance. L'on se rappelle qu'en 1826 ils parvinrent à séparer la matière colorante de cette racine, à laquelle ils donnent le nom d'*alizarine*. Leur nouveau travail a pour but son application aux arts. Mais comme l'alizarine ne possédait pas toutes les propriétés que l'on connaît à la garance, ils avaient élevé quelques doutes sur son existence comme matière colorante pure. C'est ce qu'ils ont cherché à reconnaître en examinant les dissolutions qu'on obtient en traitant par l'eau bouillante, tenant en solution un peu d'alun, la garance bien lavée, c'est-à-dire dans ce qu'ils ont déjà nommé *purpurine*. En traitant donc le dernier produit par l'éther, ils en ont extrait une substance cristalline qui donne de belles teintures d'un rouge rosé avec l'alun, et qui fournit, avec les alcalis, des solutions d'un rouge groseille très-intense, mais qui d'ailleurs possède tous les caractères de l'alizarine, de telle sorte qu'on ne peut encore décider si ce sont deux corps ou s'ils sont une modification l'un de l'autre. MM. Robiquet et Collin n'en soutiennent pas moins que l'alizarine est une matière colorante, et non pas, comme quelques chimistes l'ont cru, une substance résineuse colorée. Voici le procédé qu'emploient ces deux chimistes pour dépouiller la matière colorante de tout ce qui lui est nuisible. Il consiste à traiter la garance pulvérisée par demi-partie ou trois quarts de partie d'acide sulfurique plus ou moins concentré suivant la qualité de la garance et la température atmosphérique, en ayant soin de ne verser l'acide que peu-à-peu. Au bout de quelques heures la substance organique est détruite et remplacée par un charbon qui retient la matière colorante; on lave

la masse à grande eau, qui reste incolore et chargée de l'acide sulfurique, on fait sécher ensuite le résidu, auquel ils donnent le nom de *charbon sulfurique*. Le résidu porté à l'ébullition dans de l'eau un peu alcoolisée, teint les étoffes imprégnées en mordant noir, violet et rouge, comme la garance, avec cette différence, que la portion non mordencée, ou si l'on veut *le fond*, sort du bain sans couleur.

Le charbon sulfurique, lorsqu'il est bien préparé, donne des teintures d'une grande pureté de nuance avec l'eau alunée et peut servir à la teinture des laines. MM. Thénard et Chrevreul, commissaires.

M. Savart lit une note sur un nouveau fait relatif au mouvement vibratoire des corps sonores.

A quatre heures et demie, séance secrète pour présenter les candidats à la place d'associé étranger, vacante par la mort du célèbre Volta.

Académie Royale de Médecine.

(Juillet.)

Académie réunie. — *Séance du 3 juillet.* — L'ordre du jour appelle M. Emery qui donne successivement lecture de deux rapports, au nom de la commission des eaux minérales. Le premier sur les eaux de Ragouzy et de Pandour, sources situées à Wurtzbourg en Bavière. Les conclusions sont qu'on peut autoriser l'introduction de ces eaux en France et en laisser établir des dépôts; que ces dépôts doivent être exclusivement confiés aux pharmaciens, qui seuls ont le droit de débiter des médicamens, conformément à la loi du 21 germinal an XI. M. Virey pense que le rapport est trop favorable aux eaux dont il y est question, puisque ces eaux n'ont pas de qualités supérieures à beaucoup d'autres, néanmoins elles sont plus chargées de sel. A la température ordinaire elles le sont autant que les eaux de Balaruc à 47 degrés. Mais le rapport n'imposant à personne l'obligation d'en faire usage, les conclusions en sont adoptées.

Le second rapport est relatif aux eaux de Ripet et se termine par des conclusions qui tendent à en faire autoriser l'exploita-

tion. Après une courte discussion d'où il résulte que ce rapport n'est pas complet, il est renvoyé à la commission, qui voudra bien le modifier et le compléter.

— M. Double obtient ensuite la parole pour lire en son nom et au nom de MM. Thillaye, Dupuy, Burdin jeune et Guibourt, un rapport sur deux mémoires envoyés par son excellence le ministre de l'intérieur, concernant l'insalubrité de la plaine du Forez (Loire).

Ce rapport se termine ainsi :

1° Les deux mémoires soumis à l'Académie peuvent, chacun dans un genre différent, fournir d'utiles renseignemens à l'autorité supérieure; mais ils sont insuffisans pour résoudre complètement la question, c'est-à-dire pour faire connaître l'ensemble des causes de l'insalubrité du Forez, et pour signaler les moyens d'y remédier.

2° Les nombreux étangs qui couvrent la plaine du Forez sont une des causes de l'insalubrité du pays. Tous ces étangs, ou du moins la presque totalité, peuvent être supprimés. On trouvera dans le mémoire anonyme de sages conseils pour l'exécution de cette mesure.

3° On pourrait par des procédés connus, en profitant de la situation topographique du pays, augmenter la masse des eaux, ainsi que la rapidité du cours des rivières et des ruisseaux de toutes les classes, pour dessécher, pour ventiler et pour assainir cette plaine.

4° Le mode de culture paraît susceptible d'améliorations nombreuses, et dont le résultat infaillible seroit l'assainissement du pays. On doit en dire autant de quelques pratiques d'économie agricole, des constructions rurales, etc., mais il faudrait être sur les lieux pour en bien saisir les détails et pour en indiquer les correctifs.

5° La condition misérable de la plupart des agriculteurs de cette plaine est une des principales causes de l'insalubrité dont on se plaint. Il faut donc se hâter de leur tendre une main amie pour les aider à sortir de la pénurie où ils se trouvent, en leur inspirant l'amour du travail. Il faut, par la culture de l'intelligence et par les bienfaits de l'industrie, les élever au degré de prospérité qui appartient à leur position. Qu'ils sachent bien,

que la misère est entrée dans le monde avec la paresse, et que le travail seul peut nous en délivrer.

6° C'est surtout en répandant avec affluence l'instruction primaire dans les diverses communes de la plaine, que l'administration arrivera plus promptement à remédier à l'insalubrité du pays, et qu'elle contribuera plus efficacement à changer le sort de ses habitans. L'administration superieure pourrait provoquer sur ce point de la France ce qu'elle a déjà si heureusement exécuté dans plusieurs de nos départemens.

Quand on aura bien convaincu cette population de la possibilité de lutter avec avantage contre les obstacles dont la nature l'environne, l'énergie morale, l'activité physique y prendront un nouvel essor, et les succès que chaque individu aura obtenus deviendront à-la-fois un sujet de récompense et un motif d'encouragement.

M. Villermé propose des objections contre le projet de supprimer les étangs de la plaine du Forez. Cette plaine est formée par un sol labourable, qui a peu de profondeur et qui a besoin d'être arrosé. Supprimer les étangs qui baignent ce sol, c'est en supprimer les produits, c'est en bannir la population. En taillant les étangs à pic, ils n'auroient plus les effets insalubres qu'ils produisent, et cependant la culture n'en souffriroit pas. Il en est de même dans le département de l'Ain, où l'on ne peut vivre sans étangs.

M. Double répond que ce que dit M. Villermé est contraire à l'expérience. Depuis deux siècles on s'attache à améliorer la plaine : des fermes très-riches ont été formées sur des étangs desséchés, on y élève de fort beaux troupeaux. M. Villermé demande si ces fermes sont établies sur la partie du sol qui a le plus ou le moins de profondeur. M. Double répond que c'est dans le milieu même de la plaine.

M. Léveillé combat M. Villermé par une expérience qui lui est personnelle. Il possède des terres en Sologne, c'est-à-dire dans un pays pire encore que la plaine du Forez; il y a des étangs qui permettent de pêcher tous les deux, trois, quatre, cinq, six ans; en général on pêche tous les deux ans. L'étang desséché, on n'a plus que du sable. On y plante des arbres, lesquels étalent leurs racines tout à l'aise; on forme sur ce sol des

prairies très-productives, on y recueille de bons fourrages. Pourquoi n'en ferait-on pas autant dans la plaine du Forez?

M. Double ajoute que la Loire, qui traverse cette plaine, favorise l'écoulement des eaux.

M. Moreau dit qu'aux causes générales établies par M. Double, il faudrait joindre des causes accessoires dont il est parlé dans le programme de la société de Montbrison. Parmi ces dernières causes, il cite le rouissage des chanvres, qui altère les eaux, est funeste au poisson et produit des maladies. On a cherché à substituer au rouissage des moyens mécaniques qui n'ont point réussi en Europe, mais qu'il paraît qu'on a perfectionnés en Amérique. M. Double ne connaît pas ces perfectionnemens, mais il en fera mention : les deux procédés mécaniques dont il a connaissance sont mauvais; il ajoute que le rouissage doit se faire en eau courante, dans les circonstances et pendant la durée convenables.

Revenant à la question, M. Bally croit que le dessèchement serait favorable à la population. Il cite l'exemple d'un de ses amis, propriétaire en Sologne, qui, ayant desséché des étangs, y a semé du colsa et en récolte pour une valeur de 20,000 fr.

M. Kéraudren dit que partout où il y a des étangs il y a des maladies. Les constitutions sont détériorées; elles perdent leur énergie et leur activité. Il faudrait donc ou supprimer les étangs ou diminuer les eaux en ménageant des moyens d'irrigation. Il en résulterait un terrain artificiel tel que ceux qui se forment par le temps et la culture. Il cite pour exemple l'île d'Elbe, d'abord sèche et stérile, et actuellement cultivable et cultivée.

M. Barthélemy croit que la question actuelle est une question d'agriculture : le dessèchement laissera-t-il vivre ou non la population?

M. Désormeaux croit que c'est une question d'hygiène : Le dessèchement est-il favorable ou non à la santé?

Le rapport est adopté.

Séance extraordinaire du 17 juillet. — Après la lecture du procès-verbal de la précédente séance et l'énoncé de la correspondance, M. Audouard obtient la parole pour communiquer à l'Académie des éclaircissemens sur la fièvre jaune. Mais après quelques pages de lecture on croit s'apercevoir que l'auteur, au

lieu de fournir de nouveaux renseignemens, discute le rapport de la commission, ce qu'il n'a pas le droit de faire puisqu'il n'est pas membre de l'Académie, et que d'ailleurs la discussion n'est pas encore ouverte. Un membre, M. Husson, interrompt donc l'orateur et désire que l'Académie soit consultée pour savoir si elle entendra M. Audouard. Après une assez longue discussion, le président lui retire la parole.

— M. Adelon donne lecture d'un rapport de M. Itard au conseil d'administration de l'institution des sourds-muets; celui-ci l'a adressé au ministre, et Son Excellence l'a renvoyé à l'Académie pour connaître son jugement. Ce rapport, dont la lecture a excité les applaudissemens de l'assemblée, roule sur les traitemens de surdi-mutité tentés à l'institution des sourds-muets: mais il est inutile d'analyser ici un travail dont l'auteur a bien voulu permettre l'impression dans ce journal : il est en tête de ce cahier.

Section de Médecine. — *Séance du 10 juillet.* — M. De Lens, au nom de la commission chargée de proposer un sujet de prix, lit successivement six questions, entre lesquelles la section choisit, après une longue discussion, la quatrième et la cinquième, qui seront réunies en une seule : « Quelles sont les circonstances » qui paraissent ou produire ou faire varier le caractère conta- » gieux des maladies? Existe-t-il des maladies qui, n'étant pas » contagieuses, peuvent le devenir accidentellement? »

— M. Orfila annonce à la section la communication de cinq mémoires sur des points plus ou moins intéressans de médecine légale. Il donne immédiatement lecture du premier. Il est relatif aux taches de sang. Ces taches sur des instrumens de fer, peuvent être confondues avec des taches de rouille, et celles qu'y laisse la section d'un citron ou le jus de ce fruit; la couleur de ces diverses taches est en effet à-peu-près semblable, rouge-brun. Pour les distinguer, M. Orfila conseille les quatre épreuves suivantes : 1°. Exposer à une température de 25 à 30 degrés l'instrument de fer au lieu où est la tache suspecte; si cette tache est de sang ou de jus de citron, elle se soulève par écailles et laisse apparaître au-dessous l'instrument avec son brillant métallique, tandis que si la tache est de rouille, elle persiste sans éprouver

aucune altération. 2°. Râclez une portion de la tache suspecte, chauffez le produit de la râclure dans un tube de verre au-dessous duquel on a disposé deux morceaux de papier de tournesol, dont l'un a été rougi par un acide : si la tache est de sang ou de rouille, il y a dégagement d'ammoniaque, qui ramène au bleu le papier de tournesol qui a été rougi par un acide ; et si elle est de suc de citron, c'est-à-dire de citrate de fer, il y a un dégagement d'un produit acide qui rougit, le papier bleu de tournesol. 3°. Sur la tache suspecte mettez une ou deux gouttes d'acide hydrochlorique : cette tache reste la même si elle est de sang ; et au contraire elle jaunit d'abord, puis se soulève par l'eau et laisse voir l'instrument brillant, si elle est de citrate de fer ou de rouille ; il s'est fait de l'hydrochlorate de fer qu'on peut enlever par l'eau distillée, et retrouver dans cette eau distillée, au moyen des réactifs, des sels de fer. 4°. Enfin, plongez dans l'eau distillée l'instrument, de manière à ce que la tache suspecte se dissolve : si la tache est de rouille, elle ne s'y dissout pas, une partie de la matière seulement se détache et se suspend dans le liquide, qui jaunit ; filtré, il revient transparent et ne contient aucun atôme de fer. Si elle est de citrate de fer, elle s'y dissout, colore la liqueur en jaune, et celle-ci alors rougit le papier de tournesol et est prouvée, par les réactifs, contenir des sels de fer. Enfin, si la tache est de sang, elle se détache en stries rougeâtres qui se ramassent au fond du vase et ne colorent pas le liquide. Cependant, si l'on agite, alors la matière colorante qui s'était déposée, se dissout dans l'eau et la colore, et on peut expérimenter d'une part que le liquide ne rougit pas le papier de tournesol et n'accuse pas la présence du fer par le prussiate de potasse et autres réactifs, ce qui distingue ce cas de celui du jus de citron ; et d'autre part se coagule au feu, est coloré en blanc-gris par les acides nitrique, sulfurique, est décoloré et se précipite en rouge par la noix de galle ; est d'abord verdi, puis décoloré, puis rendu opalin et précipité en floccons blanchâtres par le chlore : toutes épreuves qui prouvent la nature animale de cette matière colorante, elle ne change pas de couleur par l'ammoniaque, ce qui la distingue de toutes les matières colorantes connues.

Sur l'instrument, au lieu où étaient les taches, sont des filamens blancs, légèrement rouges, qu'on reconnaît aisément pour de la fibrine, cependant ceci n'a lieu que si la tache était épaisse. Si on ne retire pas l'instrument de l'eau aussitôt que le dépôt rouge s'est formé, à cause du contact de l'air, il se fait du tritoxide de fer, qui tout à-la-fois jaunit le liquide en s'y suspendant, et la matière colorante qui s'est déposée en se précipitant avec elle; mais on l'en sépare par le filtre. Quant aux moyens de reconnaître les taches de sang sur des vêtemens, des étoffes, M. Orfila distingue les cas où la tache est très-épaisse, et ceux où elle est mince et a été faite seulement par imbibition, ou a été frottée, lavée. Dans le premier cas, la tache recèle tous les élémens du sang; on plonge l'étoffe dans l'eau distillée, et tandis que le liquide se charge de la matière colorante qu'on y constate par la coagulation au feu, par l'action des acides nitrique, sulfurique, de la noix de galle, du chlore, et l'ammoniaque, la fibrine reste sur l'étoffe sous forme de matière d'un gris-rose et d'autant plus facile à reconnaître, que l'immersion, plus prolongée, aura enlevé plus de matière colorante, et que l'étoffe sera plus de couleur brune. Dans le deuxième cas, la conduite à tenir est la même, seulement on n'obtient pas de fibrine, on ne retire par l'eau que la matière colorante, qu'on constate comme on l'a dit. M. Orfila a fait ces recherches sur cinq espèces de sang, du sang humain, et des sangs de bœuf, de mouton, de chien et de pigeon.

Séance du 24 juillet. —*Traité sur la Goutte, suivi de moyens préservatifs et curatifs*, par M. Buisson. *Rapport* de MM. Landré-Beauvais et Bouillaud. —Ce M. Buisson est le même qui a découvert l'art de guérir la rage, la peste et autres maladies, par la voie des sueurs. M. le rapporteur prouve, par des citations textuelles, et conclut non-seulement que le travail de M. Buisson ne contient rien de nouveau, mais qu'il renferme une foule de choses qu'un médecin de bon sens ne saurait avouer sans rougir. Et comme cette manière de parler est peu académique, la section, tout en approuvant le rapport de sa commission, le renvoie au conseil d'administration, afin qu'il

réponde à Son Excellence, qui a adressé à l'Académie le travail de M. Buisson.

— M. Orfila lit un mémoire sur l'*Asphyxie par submersion*. Le but de l'auteur est de rechercher à quels signes on peut reconnaître si la submersion a eu lieu avant ou après la mort: question sur laquelle les auteurs sont très-dissidens. 1°. L'aspect rouge, livide, bouffi, de la face, avec bave écumeuse à la bouche et aux narines, que certains auteurs ont présenté comme un signe de la submersion pendant la vie, n'en est pas un selon M. Orfila, car il manque dans beaucoup de noyés, et il existe dans beaucoup d'autres genres de morts. 2°. De même de la grande pâleur de la peau, pâleur qui est un effet du séjour prolongé dans l'eau, et non de la mort par submersion. 3°. Les écorchures aux doigts, des traces de vase, de boue, sous les ongles, n'ont pas plus de valeur : elles manquent chez les noyés qui sont morts avant d'arriver au fond du fleuve; et au contraire, on peut en trouver sur un cadavre qui en tombant dans la rivière aurait heurté des corps divers. D'ailleurs, par un long séjour dans l'eau, les parties sont putréfiées au point de ne plus laisser voir ces écorchures, ces traces de boue; l'épiderme et les ongles tombent. 4°. L'inspection des méninges n'est pas non plus un signe certain : d'une part, tous les noyés ne le présentent pas, et on le trouve dans d'autres genres de morts: néanmoins, ce ne serait pas un signe à dédaigner, s'il était prouvé que le cadavre se fût refroidi dans une position verticale. 5°. Dans les noyés, les cavités droites du cœur, les veines caves, les veines et artères pulmonaires sont distendues par beaucoup de sang noir; les cavités aortiques, au contraire, sont, sinon tout-à-fait vides, comme l'avait dit Curry, du moins beaucoup moins pleines. De plus, le ventricule droit est d'un brun noirâtre; le gauche, d'un rose clair, et les cavités droites conservent une puissance de contraction qui est beaucoup plus faible dans les cavités gauches. Mais, qu'en conclure? Outre que cet état s'observe dans beaucoup d'autres morts subites, on voit la couleur des parois du cœur s'altérer promptement, brunir par le contact du sang; et pour voir la plus grande persistance de l'irritabilité dans les cavités droites du cœur, il faudrait ouvrir les cadavres peu de temps après la submersion.

6°. La fluidité du sang ? Il est vrai qu'elle s'observe dans presque tous les noyés, quoiqu'elle ne se voie pas sur les chiens, sans qu'on connaisse les raisons de cette différence ; mais enfin ce phénomène n'est pas sans exception. 7°. On a dit que les noyés mourant dans l'inspiration, avaient le diaphragme refoulé dans l'abdomen ; mais le raisonnement suffirait pour reconnaître cette erreur, quand même elle n'aurait pas été démontrée par l'expérience. 8°. D'après les expériences de M. Jenner Cox et de M. Orfila, il est certain que l'eau entre dans l'estomac d'un homme qui se noie, tandis qu'elle n'entre pas dans l'estomac d'un cadavre. Aussi, si l'on trouve de l'eau dans un estomac, et qu'on parvienne à prouver que cette eau est parfaitement semblable à celle d'où l'on a tiré le cadavre, il est probable que la submersion a eu lieu avant la mort. Il faut aussi supposer qu'elle n'a pas été injectée dans le ventricule après la mort. 9°. Quant aux voies respiratoires, il est faux que jamais l'épiglotte soit abaissée sur le larynx, et l'écume dans la trachée artère est un signe fort incertain, en ce qu'il n'est pas constant et disparaît peu de jours après la mort.

Le seul signe absolu de la submersion avant la mort, serait la présence de l'eau dans les dernières ramifications bronchiques, s'il était prouvé que cette eau est la même que celle dans laquelle a eu lieu la submersion, qu'elle n'ait pas été injectée dans le corps après la mort, et qu'elle n'ait pas pu pénétrer mécaniquement par suite de la position verticale du cadavre. Mais malheureusement il est difficile de constater la présence d'un liquide dans le tissu du poumon, à moins qu'il ne soit coloré ou mêlé à de la vase ou de la boue, ce qui est si rare, que M. Orfila ne l'a vu qu'une seule fois, bien qu'il ait ouvert beaucoup de noyés. Il avertit ici de ne pas prendre pour du gravier les parcelles d'alimens qui, remontant de l'estomac dans la bouche, ont pu pénétrer dans les voies aériennes. Il en a trouvé chez presque tous les noyés, même chez ceux qui n'avaient encore éprouvé aucun commencement de putréfaction. Enfin, il ajoute que l'absence de l'eau et de l'écume dans la trachée ne prouve pas contre la submersion pendant la vie, parce qu'elle peut dépendre de plusieurs causes fort différentes. Il rappelle, en finissant, cette remarque de M. Piorry, que, tandis

que dans toutes les morts subites la vessie est vide d'urine, elle s'est trouvée pleine dans les chiens qu'on a noyés, ce qui dépend sans doute de l'absorption de l'eau qui a pénétré dans les bronches; mais il observe que ce fait ne pourrait guère constituer un signe, attendu que dans les expériences de M. Piorry, cette plénitude de la vessie n'a persisté que jusqu'à l'apparition de la rigidité cadavérique, laquelle survient promptement dans les noyés à cause du rapide refroidissement des cadavres.

Les conclusions générales de ce travail sont : 1°. qu'il n'y a de signes certains de la submersion pendant la vie, que la présence dans l'estomac et les voies aériennes d'un liquide semblable à celui où s'est fait la submersion, pourvu que dans le premier cas il n'ait pas été injecté dans le corps après la mort, et que, dans le second, il ait pénétré jusque dans les dernières ramifications bronchiques; encore faut-il que le cadavre n'ait pas été trouvé dans une position verticale; 2°. mais si les cadavres n'ont pas été promptement retirés de l'eau, la présence de cette eau est difficile à reconnaître, à moins qu'elle ne soit colorée ou salie par de la vase ou de la boue, ce qui est rare; 3°. que la présence d'une écume dans les voies aériennes ne fonde qu'une présomption, qui augmente d'autant plus, qu'il y a plus d'eau dans le tissu du poumon, ce liquide ne pénétrant jamais aussi profondément après la mort que pendant la vie, par les efforts de l'inspiration; 4°. que l'absence de cette écume ne prouve pas contre la mort par submersion; 5°. qu'enfin tous les autres signes indiqués par les auteurs pris isolément sont sans valeur, et, pris dans leur ensemble, ne peuvent faire établir que quelques probabilités.

Sur la proposition de M. Itard, la section renvoie le travail de M. Orfila au comité de publication.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 12 juillet 1827.* — M. Baudelocque écrit à la section qu'une opération césarienne ayant été pratiquée à Chaillot, par la méthode ordinaire, la femme en est morte. Il prie à cette occasion la section de vouloir bien se prononcer sur le mérite du procédé qu'il a proposé : il incise le vagin. Mais M. Moreau fait observer qu'en bonne pratique il est absolument impossible de porter un jugement quel-

conque d'une méthode qui n'a jamais été pratiquée sur le vivant. La section reconnaît la justesse de cette observation et passe à l'ordre du jour.

— M. Réveillé-Parise donne quelques nouveaux détails sur les avantages des lames de plomb dans les pansemens, et M. Demours confirme par son expérience personnelle la plupart de ces avantages : il dit entre autres choses qu'il est parvenu par-là, et en très peu de temps, à borner les vésicatoires les plus étendus et à les réduire autant qu'il le vouloit.

— M. Amussat présente à la section la veine saphène interne, et un dessin représentant cette même veine, prise sur un homme d'environ quarante-cinq ans, et qui succomba quinze jours après son mariage des suites de la rupture de ce vaisseau variqueux. M. Amussat fait remarquer que lorsque les veines sont éloignées les unes des autres, comme dans le cas qu'il présente, le sang, obéissant à son poids, prend un cours inverse à celui qu'il suit ordinairement. D'où des hémorrhagies énormes. Il dit encore que les vaisseaux lymphatiques, qui accompagnent les vaisseaux sanguins variqueux, sont aussi fort distendus.

M. Murat rapporte qu'ayant été appelé pour pratiquer l'opération césarienne à une femme grosse de huit à neuf mois, il arriva comme cette femme venait de succomber à une hémorrhagie causée par la rupture d'une des saphènes. Cette femme, qui couchait seule, dans une chambre isolée, se met au lit tranquillement : mais dans la nuit elle se sent mouillée par du sang, et reconnaît qu'il vient de la rupture de la saphène : elle appelle du secours; mais le chirurgien ne peut se rendre maître du sang par la compression, et la malade expire. M. Murat ajoute qu'il ne connaît pas d'autre exemple d'un semblable malheur; il est souvent appelé dans la campagne de Bicêtre pour voir des blanchisseuses, qui sont en général fort sujettes aux varices; mais il réussit toujours à suspendre l'écoulement du sang à l'aide d'une compression méthodique.

M. Lisfranc revient sur la circulation du sang dans les veines variqueuses, et fait observer que, dans la résection de ces veines, le sang coule avec beaucoup plus d'abondance par le bout supérieur que par le bout inférieur. Ce qui dépend sans doute

du défaut de réaction des parois du vaisseau sur la colonne du liquide.

M. Baffos demande si, en pareille circonstance, il ne faudrait pas lier les veines comme on lie les artères. Mais MM. Murat, Lisfranc, Gimelle répondent que la compression suffit.

— M. Lisfranc entretient la section d'une dame qui porte quatre anévrysmes au même bras, avec quelques symptômes de dilatation du cœur. Voulant s'éclairer des conseils de quelques confrères, il fit appeler MM. Larrey et Richerand. Ceux-ci furent d'avis de soumettre la malade à la méthode de Valsalva, se réservant de recourir à la ligature de l'artère brachiale si cette méthode échouait, et si l'affection du cœur ne faisait pas de progrès. La méthode de Valsalva n'eut aucun résultat. M. Lisfranc imagina de faire porter à la malade un gant lacé qui s'adapte très-exactement au bras et à l'avant-bras, et, depuis six mois, ce moyen, qui ne détermine aucune gêne, a arrêté complètement les progrès des anévrysmes. M. Lisfranc cite encore l'exemple d'un jeune chirurgien allemand qui porte, depuis huit ans, un anévrisme faux consécutif de l'artère brachiale et sur lequel la même compression a produit les mêmes effets.

— M. Lisfranc communique verbalement l'observation d'un homme auquel il a emporté une tumeur cancéreuse très-étendue développée dans la partie inférieure de l'intestin rectum. Ce qu'il y a de plus remarquable dans cette opération, c'est que la plus grande partie du sphincter de l'anus fut emportée, mais il en est resté assez pour que ce malade conserve la faculté de garder les matières comme avant l'opération. La guérison n'a pas été complète avant trois mois.

— M. Larrey présente un militaire qui a reçu un coup d'épée dans le ventre. La direction de la blessure et les premiers symptômes qui l'ont suivie, tels que l'abondance de l'hémorrhagie, des convulsions et une syncope, pouvaient faire penser que le péricarde avait été lésé, et qu'il s'était fait quelque épanchement entre cette poche et l'organe qu'elle enveloppe. M. Larrey déploya tout l'appareil de la méthode antiphlogistique, saignée, ventouses, glaces, etc., et ce malade s'est rétabli. On remarque à présent un affaissement assez sensible de la paroi thoracique correspondant au cœur, ce qui fait supposer à M. Larrey qu'il

existe un commencement d'atrophie du cœur, et peut-être l'adhérence de cet organe avec le péricarde.

Séance du 19 juillet. — M. Duval obtient la parole : il dit que sans partager entièrement les opinions de M. Réveillé-Parise sur les effets des lames de plomb, il croit pourtant que c'est un moyen qui peut être utile, et il présente à la section des lames d'étain de diverses épaisseurs et les met à la disposition de ses membres, afin qu'on multiplie les observations et qu'on fasse des essais comparatifs. M. Réveillé-Parise observe qu'il n'a pas entendu faire un spécifique du plomb : il ne lui attribue pas plus de propriétés pour les pansemens des plaies qu'à l'or et à l'argent, mais il le préfère à cause de sa ductilité et surtout à cause de son prix.

— M. Lisfranc réclame l'ordre du jour qui est la nomination de diverses commissions pour examiner des mémoires restés dans les cartons et réservés pour être lus en séance.

— M. Hédelhoffer entretient la section d'un fait de plaie pénétrante de poitrine; mais il se propose de le rédiger avec plus de détail et d'en faire hommage à l'Académie. Ce n'est donc pas ici le lieu d'en parler.

Séance du 26 juillet. — M. Baffos présente le cadavre d'un enfant de trois ans et demi auquel il avait amputé la jambe. Cet enfant avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'au moment où il fut pris de fièvre avec tension aux hypochondres, mouvemens convulsifs, perte de connaissance, grincemens de dents, etc. On applique quelques sangsues à la base du crâne et quelques cataplasmes émolliens sur le ventre; on fait aussi des applications froides sur la tête. Ces accidens cessèrent; mais deux jours après ce calme trompeur, l'enfant se plaint tout-à-coup d'une douleur vive dans le pied droit, le membre se refroidit, et bientôt après tuméfaction, phlyctènes, gangrène. On attend que la gangrène se borne pour pratiquer l'amputation de la jambe. Ce qu'il y eut de remarquable dans cette opération, c'est que jamais on ne put sentir les battemens de l'artère fémorale; on plaça par prudence un garot, qu'on relâcha après l'amputation pour lier l'artère; mais elle ne donna point de sang : le malade n'en perdit pas une cuillerée pendant la durée de l'opération. Les deux premiers jours qui suivirent l'opération se passèrent bien; mais

le troisième, l'autre pied devint froid, décoloré, douloureux; le quatrième, la gangrène s'en empara et le petit malade succomba à onze heures du soir.

A l'ouverture du corps, on trouva les cavités du cœur et l'aorte, jusqu'à l'endroit où elle fournit la deuxième artère lombaire, vides de sang. A partir de ce point, la fin de cette artère, dans l'étendue de treize lignes, les iliaques primitives, les hypogastriques, l'origine des nombreuses branches qui en naissent, les artères iliaques externes, l'origine des artères épigastriques et circonflexe iliaque, les deux artères fémorales, contenaient un caillot de sang qui remplissait si bien le canal, qu'au premier coup-d'œil on aurait pu croire que ces artères avaient été injectées. Toutes les veines, jusqu'à la veine cave inférieure, étaient entièrement vides, excepté la veine poplitée du côté amputé, qui contenait un caillot d'environ un pouce. Les viscères étaient sains, excepté la rate, qui était le siége d'un vaste foyer purulent.

M. Baffos attribue la gangrène de cet enfant à l'interruption de la circulation dans les membres inférieurs par la coagulation du sang dans les artères; mais quelle est la cause de cette coagulation?

M. Dubois demande si on n'a pas ouvert le crâne et le rachis, où il soupçonne qu'était le siége principal du mal. M. Baffos répond qu'on a ouvert seulement le crâne, où l'on n'a rien trouvé que de fort naturel.

M. Roux dit avoir pratiqué l'amputation du bras pour une gangrène de l'avant-bras; mais la gangrène gagna le moignon, et la malade mourut. A l'inspection des parties, on trouva les artères brachiale et axillaire oblitérées par un caillot. M. Roux fait observer, en confirmation de l'opinion émise par M. Baffos sur la cause de la mort de son malade, que la gangrène sénile est toujours produite par l'ossification des artères qui détermine l'oblitération de leurs dernières ramifications, et diminue d'une manière notable l'étendue du calibre de l'artère dans les parties non oblitérées.

M. Dubois oppose au raisonnement de M. Roux l'exemple du doyen des notaires de Paris, qui fut atteint d'une gangrène

sénile de la jambe et de la cuisse, et néanmoins on ne trouva après sa mort que l'ossification d'une des valvules du cœur.

M. Larrey cite l'observation d'un colonel du génie auquel il pratiqua l'amputation de la jambe pour un cas de gangrène sénile. Cet officier étant mort, l'autopsie montra toutes les artères ossifiées.

— M. Lisfranc, après avoir présenté le sujet sur lequel il a pratiqué la ligature de l'artère fémorale, entretient la section d'une nouvelle opération qu'il vient de faire; c'est l'extirpation du col de l'utérus : il a pratiqué vingt-deux fois cette opération, et jusqu'ici il n'a perdu que deux malades : l'une après une récidive de cancer, trois mois après; l'autre, vingt jours après. On a trouvé chez cette dernière, le long de la colonne vertébrale, dans les ovaires, des cancers latens qu'on n'avait pu reconnaître pendant la vie.

— Le même présente la vessie d'un vieillard, où l'on voit un fongus à la face interne et inférieure du col. Cet homme, qui portait depuis dix ans trois calculs, était entré à l'hôpital pour se faire tailler; mais sa santé était si mauvaise, qu'on ne crut pas devoir le soumettre à l'opération. M. Lisfranc ajoute que les fongus de cette nature sont rares. M. Amussat soutient qu'ils sont assez communs chez les personnes qui portent depuis long-temps des calculs, et il offre en preuve de présenter à la société une dixaine de vessies qu'il conserve dans de l'alcohol. Quoi qu'il en soit, c'est le premier exemple qui se soit offert à l'observation de M. Lisfranc; il ajoute que le fongus s'est considérablement réduit par son séjour dans l'alcohol; M. Ribes, appelé à juger le différend entre M. Lisfranc et Amussat, dit que les fongus de la vessie ne sont pas rares chez les vieillards.

Section de pharmacie. — *Séance du 14 juillet 1827.* — A l'occasion de la communication faite dans la précédente séance d'un sulfate de jalapine adressé par M. Hume, chimiste anglais, à M. Pelletier, le secrétaire rappelle un fait annoncé déjà à la section, le 27 mai 1826. M. Chevalier avait apporté une matière blanche, pulvérulente, analogue à la fécule, non soluble dans l'eau chaude; M. Hume, qui l'envoyait, l'avait obtenue de la racine de jalap macérée dans l'acide acétique : elle avait paru ressembler à l'inuline.

M. Pelletier profite de cette circonstance pour prévenir la section qu'ayant examiné le prétendu *sulfate de jalapine* de M. Hume, il n'y avait trouvé qu'un sel entièrement de nature inorganique, composé de sulfate de chaux et de sulfate d'ammoniaque. S'il a purgé, selon l'auteur, à la dose d'un grain, ce dont il serait permis de douter d'après sa composition, ce ne pourrait être que par l'effet d'une forte prévention, chose déjà remarquée pour d'autres substances inertes.

— MM. Robiquet, Derosne et Sérullas, ont été chargés de présenter à la section trois candidats pour la place de chef des travaux chimiques du laboratoire de l'Académie. M. Robiquet pense que cette présentation étant faite d'abord à la section, doit être portée à l'Académie générale pour qu'elle désigne le candidat qu'elle préférera, et il ne pense pas que cette nomination entre dans les attributions du Conseil d'administration. MM. Pelletier et Boullay traitent cette question dans le même sens. La section entendra la commission sur ce sujet dans la prochaine séance, où elle doit offrir la liste des candidats.

— MM. Boudet neveu et Robinet lisent leur rapport modifié relatif à la liqueur du sieur Ferry, de Bourges, nommée *petit-lait des Enfans de France*. Les commissaires concluent que l'Académie doit refuser son approbation à cette préparation alcoolique, parce que sa dénomination pourrait entraîner un emploi inconsidéré pour les enfans, et parce que l'addition de la magnésie, qui est un médicament, ne doit pas être permise. La section adopte ces conclusions. Ce rapport sera transmis à Son Excellence le ministre de l'Intérieur.

— M. Robinet entretient l'Académie de quelques expériences *sur la calcination de la magnésie*. L'auteur, pour éviter de nouvelles opérations de calcination, a eu l'idée de mouiller et de presser dans un linge assez fortement une certaine quantité de magnésie, afin d'en former un pain qui diminuât son volume. M. Robinet calcina ainsi trente onces de magnésie carbonatée, et après une heure et demie obtint douze onces d'une magnésie caustique assez dense. Il la fit ensuite passer au tamis de soie, et l'obtint en poudre impalpable. Ce procédé offre économie de temps et de dépense.

M. Robiquet dit qu'il avait déjà annoncé quelque part ce procédé, qui, du reste, ne donne pas une magnésie caustique aussi douce au toucher que celle des Anglais. Cette dernière résiste aux acides peu concentrés, et paraît extrêmement douce au toucher. Il vaut mieux ne pas comprimer la magnésie si l'on désire de l'obtenir légère à la calcination. M. Planche dit qu'il emploie, à cet effet, plusieurs camions superposés pour n'être pas obligé de la tasser en la calcinant. Il frotte sur un tamis de crin le carbonate de magnésie, afin de le diviser sans le triturer, comme le font les personnes qui le conduisent en le pulvérisant dans un mortier. D'ailleurs, en chauffant très-fort la magnésie, elle devient plus pesante et moins soluble aux acides.

Selon M. Pelletier, M. Dupuis, jeune chimiste, a présenté à une société savante un échantillon de magnésie, dite de Henry, qui était matte, et dont les grains bien séparés roulaient comme une poudre mobile dans le flacon; il pense que c'est au moyen d'une précipitation particulière, ou un tour de main, dont il n'a point appris le procédé.

— La séance est terminée par la lecture d'une note de M. Virey relative à *l'aspic rougeâtre*, *espèce de vipère* trouvée par l'auteur aux environs de Paris, dans les bois voisins de Sceaux. Il montre cette espèce; elle diffère de la vipère brune ordinaire, qui porte une raie noire en zigzag le long du dos. L'aspic, au contraire, présente une raie dorsale blanchâtre et quatre rangées de taches brunes ou noirâtres, deux de chaque côté. L'aspic se trouve aussi à Montmorency, tandis que la vipère se multiplie surtout dans la forêt de Fontainebleau et ailleurs au midi. L'aspic paraît moins craindre le froid, et s'avancer soit au nord, soit même dans les montagnes froides du Jura et de Suisse. La vipère disséquée par Charas, et celle sur laquelle Redi, puis Fontana, ont fait leurs recherches, étaient des aspics (*coluber aspis*, Linné, ou *coluber redi* de Laurenti); elle se trouve jusqu'au royaume de Naples, d'où les Vénitiens la tiraient pour préparer leur thériaque. L'aspic de Cléopâtre, ou d'Egypte, est une espèce très-différente. Au reste, l'aspic de France paraît, quoique venimeux, avoir un venin moins actif que la vipère commune; il en vient du Dauphiné; les environs de Lyon et de

Poitiers présentent beaucoup de vipères, *coluber berus*. Les Allemands emploient aussi en médecine la vipère à museau cornu, *coluber ammodytes*, les Anglais leur vipère noire, *coluber prester*, et les Suédois l'æsping ou vipère rouge, *coluber chersæa*, Linné. Ces serpens vivipares ont une telle disposition des apophyses des vertèbres, qu'ils ne peuvent pas se redresser ni s'élancer à la manière d'autres couleuvres, comme M. Virey l'a pu vérifier aussi. L'auteur conclut que les différens spécifiques entre la vipère (*coluber berus*) et l'aspic (*coluber aspis*) sont assez distincts pour conserver deux espèces séparées; quoique de savans naturalistes aient cru pouvoir les considérer comme de simples variétés, et qu'on peut les employer également pour les usages de la médecine.

Séance du 28 juillet 1827. — Au sujet du prétendu sulfate de jalapine, dont il a été question précédemment, et que M. Pelletier a déclaré être un sulfate de chaux et d'ammoniaque, M. Guibourt, qui a pu en examiner une petite portion, dit avoir reconnu un sulfate de magnésie et d'ammoniaque.

Le conseil d'administration ayant renvoyé à la section des portions de momie pour en faire l'examen chimique, M. le président désigne, à cet effet, une commission composée de MM. Boudet neveu, Boutrou, Charlard et Bonastre; ces fragmens de momie se composent d'une extrémité inférieure (de femme à ce qu'il paraît), de diverses parties d'intestins embaumés également, et de débris du crâne; il y a, de plus, une matière d'apparence gommo-résineuse, qui était contenue dans la cavité de la bouche: une substance blanche brillante et comme micacée se trouve déposée sous les bandelettes de la jambe. Les commissaires sont invités à examiner tous ces objets.

L'ordre du jour appelle le rapport de MM. Desrones, Sérullas et Robiquet, pour la présentation de trois candidats à l'emploi de chef des travaux chimiques au laboratoire établi près l'Académie. Les commissaires présentent *ex æquo*, et selon l'ordre alphabétique, MM. Bussy, Guibourt et Soubeiran, comme réunissant à un égal degré les titres pour remplir ces

fonctions. Ce rapport renferme, en outre, des observations relatives aux attributions du chef des travaux chimiques. Ces travaux ne pourraient point être entrepris d'après la volonté ou le désir individuel d'un membre de l'Académie, mais sur un rapport fait par une commission autorisée, soit par l'Académie entière, soit par l'une des sections. En cas de travaux d'urgence, pour des pièces d'anatomie pathologique ou autres objets, il faudrait obtenir l'autorisation, soit du président de l'Académie, soit du conseil d'administration, afin que les dépenses et autres frais d'expérience ne puissent pas avoir lieu sans avoir été préalablement consentis.

Après quelques discussions sur ces derniers articles, on propose d'aller aux voix. M. Boullay demande qu'un scrutin secret établisse entre les candidats un ordre capable d'éclairer le choix de l'Académie, quoique tous les trois soient dignes d'occuper cet emploi. M. Robiquet soutient que tous étant également capables, c'est à l'Académie ou au conseil d'administration de désigner celui qu'elle préfère. D'autres membres font valoir la considération que sans diminuer en rien le mérite d'aucun candidat, il en est qui peuvent donner plus de temps à l'emploi proposé, et que la section a tout droit d'éclairer sur ce point la décision ultérieure de l'Académie ou de son conseil. Plusieurs personnes réclament la sanction de l'Académie entière pour cette nomination définitive. On met aux voix le rapport des commissaires, sauf le scrutin pour régler le rang des candidats : le rapport est adopté avec cette restriction.

Après quelques remarques sur le mode du scrutin, on y procède : son dépouillement donne à M. Soubeiran dix voix, et à MM. Bussy et Guibourt, chacun cinq voix, sur treize votans. En conséquence, la liste des candidats présentés sera dans l'ordre suivant :

M. Soubeiran.

MM. Bussy et Guibourt, *ex æquo*.

La commission pour les remèdes secrets devant être renouvelée par moitié, MM. Pelletier et Laugier sont les membres sortans, MM. Caventou et Derosne restent. On procède au remplacement des premiers. On fait observer que le réglement

autorise d'admettre dans les commissions un tiers de membres adjoints. Le résultat du scrutin donne pour commissaires des remèdes secrets, MM. Boudet oncle, membre-honoraire, et Henry fils, membre-adjoint. Leur nomination sera officiellement annoncée à l'Académie réunie; MM. Planche, Boudet neveu, Chereau, Clarion et quelques autres membres obtiennent des voix.

M. Bonastre lit un rapport verbal sur l'ouvrage de M. Lestiboudois, qui a pour titre *Botanographie belgique*, 2 vol. in-8°.

M. Henry fait aussi un rapport verbal sur le livre de M. le docteur Gandarax, relatif aux *Eaux minérales de Bagnères de Bigorre.*

M. Planche présente à la section un nouveau sagou introduit dans le commerce, et venant de l'Inde orientale. Ce sagou, moins coloré que celui anciennement connu, s'en distingue aussi, parce qu'il bleuit avec la teinture d'iode, ce qui ne se remarque point dans le sagou ordinaire. A la vérité, le sagou factice de pommes de terre a cette propriété de bleuir aussi avec l'iode; mais sa couleur disparaît après quelque temps, au lieu que la couleur bleue dans le nouveau sagou persiste. Ce sagou exotique n'a pas la saveur particulière à celui déjà connu, mais il est également bon pour l'usage alimentaire ou médical.

— M. Laugier montre des cristaux de borax (borate de soude) obtenus spontanément dans une fiole de borax brut; il pense qu'il suffit de la longueur du temps pour que ce tinckal ou borax brut laisse ainsi séparer son sel à l'état de cristaux. M. Robiquet assure, au contraire, que le temps n'est pas nécessaire pour que les cristaux puissent se débarrasser des matières grasses ou autres qui le retiennent dans le tinckal.

— Une communication sur une combustion spontanée est faite par M. Boullay, de la mine de cobalt arsénical, que tout le monde connaît sous le nom de *mort aux mouches*. Ayant été pulvérisée en assez grande quantité, la masse s'est ensuite échauffée d'elle seule, au point de prendre feu pendant la nuit et de causer des dégats dans le magasin où elle avait été déposée. M. Boullay pense que le développement de la chaleur par la percussion, pour pulvériser cette mine, et l'addition d'un

peu d'eau (pour empêcher la poussière) ont dû favoriser cette inflammation spontanée, par la décomposition de l'eau et la facile oxidabilité de l'arsenic. Cette combustion était accompagnée d'une forte odeur d'ail, qui est celle de l'arsenic brûlant.

M. Laugier rapporte aussi que du charbon brûlé et préparé pour faire de la poudre à canon, dans la poudrerie d'Essone, a également pris feu quelquefois. M. Guibourt fait observer que l'arsenic s'oxide, même spontanément, à la température ordinaire et blanchit à sa surface; il s'échauffe beaucoup lorsqu'on le pulvérise. M. Sérullas a remarqué, dans les alliages de potassium et d'antimoine, qu'ils s'enflamment surtout avec promptitude, lorsque ce dernier métal recèle de l'arsenic, en sorte que celui-ci est l'un des plus combustibles.

RÉCLAMATION.

Monsieur le Rédacteur,

Dans le dernier numéro de la *Revue médicale*, vous avez inséré un article de M. Pariset, sur les embaumemens des anciens, dans lequel il dit que, dans le courant du mois d'avril, il préparait un travail sur les momies, qu'il devait lire dans une grande assemblée, dont il a communiqué tous les matériaux à la personne qui a bien voulu le remplacer. Permettez-moi, M. le rédacteur, de répondre à cette imputation. Je suis loin d'attacher la moindre importance au discours dont parle M. Pariset et que je prononçai à la Sorbonne, en cette occasion, puisque, nonobstant les éloges que lui ont donnés les journaux, et quoiqu'il ait été traduit en prussien, je ne l'ai pas encore publié. Malgré cela, et quelle que soit l'omnipotence médicale de M. Pariset, je n'en repousse pas moins l'honneur d'avoir été son écho. Il me permettra donc de lui faire observer : 1° Qu'il n'avait point fait le discours qu'il s'était chargé de prononcer, lorsque la veille il retira sa parole; 2° que, cédant aux sollicitations de M. Passalacqua et de quelques amis, qui me priaient de me charger de ce pénible soin, je crus, par

délicatesse, devoir me rendre chez M. Pariset pour savoir s'il n'avait aucun motif de plainte qui dictât sa conduite. D'après sa réponse négative, j'acceptai cette mission; et dès-lors, sur la demande de M. Passalacqua, présent à cette entrevue, il me rendit les documens que celui-ci lui avait remis, ainsi qu'une lettre de M. Champollion jeune, et quelques lignes qu'il avait tracées lui-même et qui se rattachaient à la métaphysique religieuse des Egyptiens, dont je n'ai fait aucun usage, ainsi qu'il pourra s'en convaincre par la lecture de mon discours, que j'offre de lui communiquer. Voilà, M. le rédacteur, les matériaux que m'a communiqués M. Pariset. Aux yeux de tout homme impartial, il sera aisé de voir si des documens fournis par un tiers, puis retirés et donnés à un autre, sont la propriété du premier à qui ils ont été remis. Une telle supposition serait absurde. Je déclare donc que j'ai puisé les notes qui ont servi à la composition de mon discours non chez M. Pariset, mais dans les documens de M. Passalacqua, dans le mémoire du docteur Granville, que j'ai traduit de l'anglais et publié dans la *Revue médicale*, ainsi que dans Hérodote, Diodore de Sicile, la lettre de M. Champollion jeune, et l'ouvrage de M. Passalacqua, à la partie duquel j'ai coopéré avec MM. Vauquelin, Darcet et Lebaillif; d'ailleurs, membre de l'ancienne Académie celtique, maintenant Société royale des Antiquaires, j'avais déjà fait mes preuves sur ce point, etc. D'après ces faits, je crois avoir démontré que M. Pariset n'est pas plus fondé à dire qu'il m'a communiqué les matériaux d'un travail qu'il n'avait point fait, que je le serais à publier que, pour quelques renseignemens que je lui donnai sur M. Pinel, j'ai participé à ce qu'il appelle l'éloge de cet illustre médecin.

Mais afin que ma réponse à M. Pariset ne soit point perdue pour la science, nous allons examiner un des principaux passages de son article; cet examen démontrera si nous pouvons consentir à être son écho. « Le natrum, dit-il, est un sel alcalin qui, » mis en contact avec les matières animales, en attire l'humidité » pour le rendre à l'air et se combine avec la graisse pour le convertir en savon. Ce corps ainsi saponifié par un assez long » séjour dans le natrum, est ensuite lotionné; l'eau entraîne le » savon et ce qui reste peut être mis à l'air; il s'y dessèchera sans

» s'y corrompre. Les résines, les bitumes, les poudres, etc., ne » font rien pour la conservation, ou plutôt n'y feraient rien si » l'opération préliminaire n'avait pas lieu. » D'après M. Pariset, l'art des embaumemens consisterait à faire du savon par la soustraction de la graisse humaine. Nous allons tâcher de démontrer combien cette hypothèse est anti-scientifique. Il est un fait bien reconnu, c'est que les cadavres sont très-peu chargés de graisse; en fussent-ils même surchargés, l'expérience et l'analyse chimique ont démontré que la graisse n'est point un corps azoté et putrescible, mais qu'il jouit de la propriété de préserver de la putréfaction les autres parties animales. C'est à cause de cette propriété que dans les ménages on en recouvre diverses substances alimentaires animales pour les conserver long-temps. Une nouvelle preuve que la graisse ne détermine pas la putréfaction, c'est que les cadavres, enfouis dans les lieux humides, sont conservés par leur conversion en une substance grasse que Fourcroy nomme adipocire, et que les chimistes désignent maintenant par le nom de *gras des cadavres*; témoins ceux qu'on a trouvés dans le cimetière des Innocens.

Quant à la prétendue saponification de M. Pariset, nous nous bornerons à lui faire observer : 1° que le natrum est un sous-carbonate de soude qui, pour se saponifier complètement, devrait être dépouillé de son acide carbonique; 2° que pour la préparation du savon à froid, comme elle est un peu difficile, on emploie des lessives caustiques à trente-six degrés, et certes on n'aurait pas besoin de cette concentration ni d'une immersion de soixante-dix jours pour dissoudre, par les alcalis, la fibre musculaire et laisser le squelette à nu. J'offre de démontrer à M. Pariset le premier de ces faits, et, s'il a vu des momies, il a pu observer les muscles desséchés qui contiennent encore de la gélatine, ainsi que je m'en suis convaincu par l'analyse. Mais c'est assez nous arrêter sur une hypothèse qui ne tend qu'à nous fournir une nouvelle preuve d'une des plus sages leçons de Montaigne. Quant à ce qu'il avance ensuite que les poudres, les résines, les bitumes, etc., sont sans effet; nous sommes surpris que de telles erreurs soient, dans le 19e siècle, sorties de la plume d'un médecin qui, par sa position, devrait au moins avoir quelques no-

tions sur les progrès de la chimie. Elles sont si contraires aux faits, que nous n'avons nul besoin d'entreprendre une réfutation que nous regardons comme trop puérile. Avec de l'esprit on peut enfanter de belles hypothèses, mais dans les sciences exactes il faut des faits, parce qu'ils sont toujours la vérification d'un principe, et que l'expérience, comme a fort bien dit Bacon, est la démonstration des démonstrations.... Ce qui nous égare, ce sont les écarts des idées systématiques, etc. Aussi nous garderons-nous bien de répéter avec M. Pariset, *point de natrum, point d'Égypte*. Nous aimerions autant dire : *point de manne, point de Calabre*. M. Darcet s'occupe en ce moment de l'analyse de quelques produits des embaumemens; de mon côté, je me livre à de semblables travaux; lorsqu'ils seront terminés, j'aurai l'honneur de vous en faire l'envoi; vous y verrez, M. le rédacteur, combien peu sont fondées les assertions de M. Pariset, d'après les vertus antiseptiques de ces mêmes produits. Comme j'ai la persuasion que de semblables polémiques sont presque toujours perdues pour la science, je laisse le champ libre à M. Pariset, et lui déclare que c'est ici l'unique réponse que j'ai à lui adresser.

J'ai l'honneur d'être, etc.

JULIA-FONTENELLE.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

MANUEL DE PHARMACIE *théorique et pratique, contenant les formules officinales et magistrales les plus usitées, un abrégé sur l'art de formuler, un tableau synoptique des substances incompatibles, etc., destiné à MM. les Elèves en médecine et en pharmacie ;* par F. FOY ; avec planches. Un vol. in-8°., 1827.

C'est en masse que certains critiques peu judicieux ont proscrit les livres élémentaires de médecine, connus sous le nom de *Manuels*, et dont une collection spécialement consacrée aux praticiens s'achève en ce moment ; c'est en masse également que le public, au jugement duquel il faut bien pourtant attacher

quelque prix, s'obstine à les acheter et à les lire. Nous ne saurions mieux faire l'apologie de ce genre d'ouvrages.

Aux personnes sensées qui ne mesurent pas le mérite d'un livre sur la grandeur du format ni sur l'épaisseur du volume; à celles qui, appelées à prononcer sur la valeur d'un ouvrage, ne se contentent pas de connaître le nom de l'auteur, de lire la préface ou de compulser la table des matières; à celles enfin dont la tendresse paternelle n'a point à gémir sur la préférence accordée aux petits in-18 sur leurs volumineuses productions, nous dirons : lisez, par exemple, le *Manuel de Pharmacie* de M. Foy, et décidez s'il est possible de faire le résumé d'une science de manière à atteindre le but proposé, qui est de tout dire en peu de mots. Elles répondront, nous n'en doutons pas, par l'affirmative.

Ce Manuel, en effet, grâces à une bonne méthode, aux connaissances étendues et exactes de l'auteur, et aux conseils d'un de nos plus célèbres pharmaciens-chimistes, M. Pelletier, peut tenir lieu aux élèves en médecine du meilleur traité de pharmacie, et aux praticiens de tous les formulaires grands et petits qui ont paru jusqu'à ce jour. Cependant nous reprocherons à l'auteur d'avoir omis quelques préparations magistrales importantes, entre autres deux vraiment héroïques, quand elles sont bien administrées, la décoction concentrée d'écorce de grenadier contre le tænia, et l'huile de térébenthine contre la sciatique, préconisée dans ces derniers temps par le Dr. Martinet; c'est autant de lacunes dans un livre destiné aux médecins.

E. A.

MANUEL DU DENTISTE *à l'usage des examens; ou Traité de chirurgie dentaire, considéré sous les rapports anatomique, physiologique, hygiénique et pathologique;* par D. J. GOBLIN, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Un volume in-8°.

« Si un regard sémillant et langoureux flatte nos sens, un « sourire aimable ne les charme pas moins. N'est-il pas aussi « agréable de cueillir un doux baiser sur les lèvres d'une femme « qu'on aime, que d'en recevoir un doux regard? Sous le rap« port de l'importance, si les yeux expriment vivement, la « bouche, en articulant des sons, *constitue* la parole, qui, par « une *diction* pure et claire, nous anime et nous transporte. »

C'est par cette *diction pure et claire* que l'auteur anime et transporte ses lecteurs et qu'il embellit les préceptes qu'il leur donne sur l'art d'arracher les dents. On voit que, se rappelant le conseil d'Horace, il a voulu donner l'utile et l'agréable tout à-la-fois. Qu'on ne s'attende pas, cependant, à trouver partout dans son ouvrage des passages d'une éloquence aussi séduisante : c'est dans une prose plus humble et plus classique, qu'avant

d'en venir aux maladies des dents, il énumère successivement les différentes humeurs du corps humain ; il donne une description détaillée de la structure et des fonctions de toutes les parties de la tête ; il nous entretient des causes, des symptômes, de la marche, de la terminaison de l'inflammation ; il nous parle encore des polypes, des fosses nasales, de l'ostéo-sarcôme, de la carie, de la nécrose, de la luxation de la mâchoire inférieure, etc.

Des gens difficiles s'étonneront peut-être de trouver toutes ces choses dans un *Manuel du dentiste*, destiné à des candidats en médecine qui doivent nécessairement savoir l'anatomie et la physiologie, ou qui certes n'iront pas l'apprendre dans un ouvrage de cette nature ; mais l'auteur pourra répondre par le proverbe : *Qui abonde ne vicie pas.* Cependant on pourrait lui faire les observations suivantes : vous vous adressez, lui dirait-on, aux personnes qui vont passer leurs examens ; ces personnes, vous ne l'ignorez pas, doivent savoir en anatomie, en physiologie et en pathologie, plus certainement que vous ne leur en dites ; or, ces matières occupent dans votre livre 193 pages sur 218, le reste étant consacré à des formules de tisanes, d'opiats ou de poudres dentifrices. Ces élèves n'auront donc à lire que les vingt-cinq autres pages qui vous ont paru suffisantes pour traiter de la chirurgie dentaire proprement dite ; mais dans si peu d'espace, trouveront-ils tout ce qu'ils devront savoir pour exercer habilement, comme vous le dites, leur profession, pour opérer convenablement l'extraction, la transplantation, le plombage, le nettoiement, la pose des dents, etc. ? Si vous répondez oui, on vous demandera à quoi servent les 193 premières pages ; si, au contraire, vous répondiez par la négative, ce qui serait plus juste, de quelle utilité peuvent être alors ces vingt-cinq dernières pages ? La réponse serait facile.

A notre avis, le Manuel de M. Goblin n'est pas, comme on peut en juger, de la première nécessité, mais nous ne le considérons pas cependant comme un mauvais ouvrage ; il pèche plus par la forme que par le fond, et la plupart des règles qu'il enseigne sont celles qu'on admet généralement comme les meilleures.

A. T.

De l'Analyse des Corps inorganiques, par J. J. Berzélius ; traduit de l'allemand. Un vol. in-8°.

Nommer *Berzélius* à propos d'un ouvrage sur l'analyse, est, certes, le meilleur éloge que l'on puisse faire d'un semblable travail. Le livre que nous annonçons est extrait de la chimie élémentaire de Berzélius, et forme un opuscule séparé à la fin du deuxième volume.

Sous le nom de *corps inorganiques*, l'auteur désigne ceux qui ne sont formés ni par des végétaux, ni par des animaux, et qui ne résultent point de leur destruction par le feu, la putréfaction ou par l'action des acides, des alcalis, etc. Enfin, il comprend sous ce titre les fossiles proprement dits, les eaux minérales et les produits artificiels des corps dont l'origine n'est point organique. M. Berzélius divise l'analyse chimique en deux espèces : en *qualitative*, lorsque seulement on veut reconnaître la nature du corps, formant un composé; et en *quantitative*, lorsque l'on veut en déterminer d'une manière rigoureuse les quantités. Cette dernière est la plus difficile et la plus importante; aussi doit-elle être toujours précédée de l'analyse qualitative; car l'on conçoit qu'il est impossible de choisir le meilleur moyen de déterminer les proportions des principes constituans d'un corps, si l'on ne connaît pas leur nature.

Ce traité est divisé en trois parties, en raison des divers états sous lesquels se présentent les substances inorganiques : la première partie, qui est consacrée à l'analyse des corps solides, est la plus importante et la plus étendue; la seconde traite de l'analyse des gaz, et la troisième de celle des eaux minérales. Dans cette dernière partie, M. Berzélius donne les moyens les plus simples et les plus sûrs pour reconnaître les substances qui entrent dans la composition de ces liquides, le plus ordinairement médicamenteux; et il indique aussi quels sont ceux qui peuvent en déterminer le plus rigoureusement les quantités.

Cet ouvrage renferme des détails fort importans sur la manipulation, de laquelle dépend entièrement la sûreté d'une analyse quantitative.

Des notes importantes ajoutées par le traducteur aux endroits où l'auteur a été trop concis, et un chapitre entier de près de 100 pages, extrait textuellement du deuxième volume de ce même ouvrage, édition de 1826, et qui traite des règles générales pour reconnaître les sels, sous le rapport de leurs acides et de leurs bases, font du livre que nous annonçons un véritable Manuel d'analyse minérale, indispensable à toutes les personnes qui s'occupent un peu sérieusement d'une science qui de nos jours a fait de si grands progrès et rend les plus importans services à la médecine et à l'industrie.

J. B.

TRAITÉ *de la Moelle épinière et de ses maladies*; par C. P. OLLIVIER (d'Angers). Deux vol. in-8°, 2e. édit., revue, corrigée et augmentée. 1827.

L'obscurité qui régna si long temps sur toutes les maladies de l'encéphale, ne s'était nulle part fait ressentir davantage que pour celles qui ont leur siége dans la moelle épinière. Ce ne

fut qu'à l'époque où MM. Rostan, Lallemand, Martinet et Parent-Duchâtelet publièrent leurs importans travaux, les premiers sur les maladies de la substance cérébrale, les seconds sur les membranes qui lui servent d'enveloppes, que ce chaos pathologique commença à se débrouiller : en effet, c'est à l'impulsion donnée par ces médecins que nous devons les recherches successives qui furent faites depuis sur le système cérébro-spinal ; et c'est encore leurs ouvrages, en grande partie, qui servent de guide aux praticiens.

M. Ollivier sentit la nécessité de réunir en un seul volume ce qui se trouvait épars dans ces ouvrages et dans plusieurs autres sur le même sujet ; il en forma donc un résumé qu'il enrichit des diverses acquisitions anatomiques et pathologiques que venait de faire la science, et en peu d'années le *Traité de la moelle épinière* parvint à sa seconde édition : c'est cette seconde édition que nous annonçons aujourd'hui, et à laquelle l'auteur vient d'ajouter les travaux récens de MM. Charles Bell, Rolando, Bellingeri, Magendie, Desmoulins, etc.

La première partie est consacrée à l'anatomie de la moelle épinière ; l'auteur y examine successivement le développement de cet organe, le canal osseux dans lequel il est contenu, les membranes qui l'enveloppent, les vaisseaux qui s'y rendent, sa conformation extérieure et sa structure intérieure. Dans la seconde, il traite des fonctions de la moelle épinière ; enfin, dans la troisième, il étudie ses maladies ; il passe donc tour-à-tour en revue les vices de conformation, les altérations de texture de la moelle épinière et de ses enveloppes chez le fœtus, ces mêmes affections chez les nouveau-nés, puis enfin les plaies, les contusions, la compression, la commotion, les congestions, l'inflammation, l'atrophie, l'hypertrophie, enfin les différentes productions accidentelles dont elle peut devenir le siége.

Quelques observations pleines d'intérêt, et qui ne se trouvaient point dans la première édition, ajoutent à la valeur de ce traité, qui, s'il ne se recommande point par des travaux propres à son auteur, a le mérite du moins de former un résumé bien fait, et en rapport avec l'état actuel de la science. La partie du traitement laisse souvent à désirer ; aussi la recommandons-nous à l'attention de M. Ollivier.

J. B.

Mémoire ***sur les Eaux minérales de Bourbonne, et projet d'établissement pour les mêmes eaux*****, par P. L. Prat, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Antoine, membre du Bureau central des hôpitaux, etc. Un volume in-8°., 1827.**

Bourbonne-les-Bains méritait par la réputation de ses eaux de fixer l'attention d'un médecin qui joignît aux connaissances

pratiques qu'exige son art, des notions exactes sur le mode de construction de ces sortes d'établissemens. M. Prat s'est chargé de cette tâche, et le projet qu'il soumet à l'examen de ses confrères ne peut manquer de trouver des approbateurs. Nous ne le suivrons point dans les détails d'architecture relatifs à la construction de ce nouvel établissement, nous renverrons les lecteurs aux planches qui sont annexées à son ouvrage, et nous nous contenterons de dire quelques mots des propriétés médicales des eaux de Bourbonne.

Ces eaux sont habituellement fréquentées, comme chacun le sait, par des sujets atteints de quelque paralysie; mais une considération à laquelle beaucoup de médecins ne font point attention, c'est à la nature de cette même paralysie. Ayant eu l'occasion de nous rendre aux eaux de Bourbonne, nous avons été à même de voir beaucoup de malades n'en éprouver aucun avantage, ce qui ne nous a nullement étonné, lorsque nous avons appris que ces personnes étaient devenues paralytiques à la suite d'apoplexie. Dans ces cas, il arrive même, quelquefois, que la température à laquelle on prend les bains, renouvelle les attaques de congestion cérébrale et augmente le mal. Il n'en est point de même des paralysies rhumatismales et de celles qui sont consécutives à des blessures; celles-ci cèdent généralement à l'usage des bains et des douches; c'est contre elles que les eaux de Bourbonne se montrent efficaces; c'est contre elles qu'on doit les diriger.

M. Prat s'élève dans ce mémoire contre les médecins qui, écrivant sur les eaux minérales, en exagèrent les vertus. Ici on ne peut que le louer, et répéter avec lui, que l'on servirait beaucoup mieux la science, en se contentant de rapporter des observations exactes et complètes, et en faisant connaître les effets heureux ou malheureux qui suivent l'usage de ces eaux.

L. M.

EXAMEN *général des connaissances de la nature des maladies et de leur traitement chez les anciens et les modernes, etc.*; par Louis-Victor BÉNECH, de Saint-Cirq. Un volume in 8°, de plus de 500 pages.

L'ouvrage que nous annonçons au public *paraîtra*, nous le pensons avec l'auteur, *nouveau sous tous les rapports*; *il heurte*, dit M. Bénech, *presque entièrement les opinions actuelles en médecine*. Nous ne nous arrêterons point à lui faire des reproches sur son style plus qu'obscur et incorrect, notre tâche serait trop longue. En effet, nous ne craignons point de convenir qu'après avoir lu attentivement cet ouvrage, basé sur l'expérience et les longues méditations de l'auteur, non moins que sur les ouvrages de Bichat, de Pinel et de l'illustre médecin du Val-de-Grâce,

il nous a été impossible d'expliquer la justesse des propositions émises à la fin du volume. Il nous suffira d'en citer quelques lignes, pour convaincre chaque lecteur. « Il n'est pas de mala-
» dies contagieuses ou toutes le sont.... Ceux qui n'ont vu dans
» les fièvres que des phlegmasies, ont porté au *nec plus ultrà*
» l'erreur en médecine.... Le sang est toujours altéré dans sa
» composition avant l'apparition des symptômes qui suivent
» ceux de l'invasion, et quelquefois avant la fièvre.... Fièvre
» éphémère, inflammatoire, bilieuse, pituiteuse, jaune et gastro-
» entérite même légère, s'excluent, et toute fièvre primitive et
» une gastro-entérite intense ne peuvent exister ensemble.....
» Les convulsions sont toujours un bien dans le délire, mais
» plus grand dans les hémorrhagies.... La rougeole et la scar-
» latine ne peuvent être des phlegmasies.... Quand on dit qu'on
» s'inocule la peste, le cancer ou la variole; lorsque l'on in-
» troduit dans la chair le pus d'un bubon ou d'un chancre vé-
» nérien, on se trompe.... Enfin, qui que ce soit n'inoculera
» jamais la variole ou la peste à des huitres. »

Sans doute on doit tenir beaucoup à prouver de semblables vérités, et dans la crainte d'être contredit on peut mettre un peu d'amertume dans son style. Mais l'auteur reconnaît que ses adversaires jouissent d'une grande réputation, il dit même, en parlant d'eux : « L'opinion, reine du monde et tyran affreux,
» qu'on ne détrône qu'avec la massue d'Hercule, lors même qu'elle
» est usurpée, est façonnée pour eux, etc. » Il nous semble qu'il pouvait les traiter avec un peu plus de ménagement, et ne pas dire, par exemple : « Celui qui a proposé de cauté-
» riser les boutons de la variole a donné une preuve matérielle
» qu'il était un pauvre homme en médecine. » Il pouvait éviter aussi de dire, en réfutant longuement M. Rostan : « Je trouve
» partout un pauvre auteur dans celui du cours de clinique. »

Les citations que nous venons de faire suffisent pour donner une idée du livre de M. Bénech, et pour nous dispenser d'en entretenir plus au long le lecteur.

A, G.

TRAITÉ *théorique et pratique des maladies de la Peau, fondé sur de nouvelles recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques;* par P. RAYER, médecin des Dispensaires, médecin du bureau Central des hôpitaux, membre adjoint de l'Académie, etc. Premier volume, in-8°., 1827.

L'ouvrage de M. Rayer est un livre neuf, et qui appartient entièrement pour les doctrines à l'époque actuelle. Il est le résultat des recherches particulières de l'auteur, qui est bien

loin de suivre en tous points la marche tracée par ses devanciers.

Le grand nombre d'affections dont la peau est susceptible, les traitemens variés, et souvent opposés, auxquels ses maladies sont journellement soumises, le vague qui est encore répandu sur beaucoup d'entre elles, faisaient depuis long-temps sentir le besoin d'utiles réformes; d'une autre part, le jour répandu dans ces derniers temps sur les affections des membranes muqueuses, et particulièrement sur celle qui tapisse les voies digestives, et les nombreux rapports qui existent entre ce dernier appareil et le système cutané, devenaient de puissans motifs pour envisager les maladies de la peau sous un jour qui fût plus en rapport avec l'état actuel de la pathologie; c'est ce que parait s'être proposé M. Rayer dans ce premier volume, entièrement consacré aux inflammations de la peau. Dès que nous aurons reçu le second, qui termine cette classe de maladie, que l'auteur divise en inflammations exanthémateuses, bulbeuses, vésiculeuses, pustuleuses, furonculeuses, papuleuses et tuberculeuses, nous nous empresserons de faire connaître cet ouvrage par une analyse détaillée.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur le Sulfate de Quinine, appliqué sur les vésicatoires dans les fièvres intermittentes;

Par M. de Martin fils, D. M.

L'absorption cutanée reconnue par le plus grand nombre des physiologistes, fortement niée par quelques-uns, a été un sujet de discussions et d'observations contradictoires qui ont prouvé qu'elle n'est ni aussi fréquente ni aussi facile qu'on le croyait autrefois. Les recherches de Chiarenti et de Bréra, la masse de faits pratiques dont M. Chrétien a appuyé sa méthode iatraleptique, les expériences de Bichat et de Pinel, et celles de MM. Chaussier, Alibert et Duméril, ont démontré l'existence de cette fonction. Quelques doutes s'élèvent néanmoins encore sur l'absorption des substances simplement mises en contact avec la peau. Dans ce cas, l'épiderme semble mettre obstacle à ce que ces substances soient absorbées, à moins qu'elles ne soient de nature à le détruire et à dénuder ainsi le derme. Aussi, quoique quelques praticiens, et entre autres le célèbre Barthès, aient montré une grande confiance dans la simple application du quinquina et autres médicamens à la surface de la peau,

l'on a recours généralement, pour les faire pénétrer par cette voie, aux frictions, qui changent le mode d'être de la surface et excitent les radicules des absorbans, ou aux bains, qui amollissent l'épiderme et le rendent plus perméable, ou à d'autres moyens, qui agissent soit sur la sensibilité de la partie, soit sur ses propriétés physiques.

La peau, privée d'épiderme, jouit d'une force d'absorption si puissante et si manifeste qu'il n'existe aucun doute sur cette fonction. Des anatomistes, des accoucheurs en ont éprouvé les résultats funestes. Qui ne connaît les terribles effets de la rage et du venin des serpents ainsi introduits dans le corps? Depuis long-temps cette propriété du derme a été utilisée pour inoculer d'abord la petite-vérole, et ensuite le virus vaccin. Cette absorption est presque instantanée; il faut si peu de temps pour qu'elle ait lieu qu'il est impossible d'en déterminer la durée. L'on n'avait cependant pas songé à faire pénétrer les médicamens par une voie si rapide. Le docteur Lesieur est le premier qui ait proposé d'en faire une ressource nouvelle en thérapeutique. Voulant m'assurer des résultats d'une méthode qui me paraissait infiniment utile, j'ai d'abord dirigé mes recherches sur les maladies les plus communes dans le pays que j'habite. Je donne mes observations dans le même ordre que je les ai faites, me proposant, dans la saison prochaine, d'en faire de nouvelles, et de profiter de l'expérience que je viens d'acquérir sur l'emploi de cette médication. J'ai peu insisté sur les caractères de fièvres dont mes malades étaient atteints; je ne rapporte à cet égard que ce qui est nécessaire pour démontrer l'existence d'une fièvre intermittente. J'ai cru devoir, dans un sujet aussi nouveau, m'attacher principalement à décrire aussi minu-

tieusement qu'il m'a été possible les effets locaux produits par l'application du sulfate de quinine sur les vésicatoires.

Tous les sujets de mes observations étaient depuis long-temps atteints de fièvres intermittentes; tous étaient plus ou moins épuisés par de nombreuses rechutes. La plupart portaient des irritations pulmonaires à divers degrés. Cela s'explique facilement par l'époque à laquelle j'ai fait mes observations. Au mois de décembre, dans ce pays (1), nous observons peu de fièvres intermittentes nouvelles; nous n'avons affaire qu'à des rechutes et à des fièvres rebelles.

Ire. Observation.

Fièvre intermittente quotidienne depuis deux mois. — Vésicatoire pansé deux fois avec six grains de sulfate de quinine en poudre. — Vive inflammation de la plaie. — Plus de fièvre.

Claire Bels, âgée de trente-quatre ans, fut atteinte, au commencement de septembre 1826, d'une fièvre rémittente qui fut fixée au bout d'un mois environ au moyen du sulfate de quinine pris intérieurement. Quinze jours après se développa une fièvre intermittente quotidienne, pendant les accès de laquelle se déclara une irritation pulmonaire. Cette fièvre, d'abord légère, étant devenue plus forte, Claire entra à l'Hôtel-Dieu le 18 décembre. Elle était dans l'accès depuis midi lorsque je la vis le soir à trois heures. Elle était maigre, faible et me présenta les symptômes suivans : Visage fortement coloré, chaleur prononcée à la peau, moiteur légère; pouls fort,

(1) Narbonne.

développé, fréquent; langue rouge uniformément; toux sèche et fréquente, douleurs vagues dans la poitrine, augmentées par les quintes de toux; céphalalgie peu prononcée; les autres fonctions dans l'état naturel. (*Diète, tisane pectorale, saignée du bras de huit onces.*) La saignée est suivie d'une sueur abondante par laquelle l'accès se termine.

Le 19, au matin, la malade est tranquille, la toux a disparu avec la fièvre. A midi, légers frissons suivis de chaleur et des mêmes symptômes que la veille, mais moins prononcés. La toux a néanmoins reparu, surtout pendant la première période de la fièvre. L'accès est plus court que le précédent. Assuré par le rapport de la malade, et par ce que j'observe, de l'existence d'une fièvre intermittente, la co-existence d'une irritation pulmonaire me décida à employer la nouvelle méthode. (*Diète, tisane pectorale, looch sirupeux; un vésicatoire au bras gauche.*) La nuit est meilleure que la précédente.

Le 20, calme parfait. L'emplâtre vésicatoire est enlevé; la cloche formée est large: il s'en écoule beaucoup de sérosité; l'épiderme est enlevé; la plaie est comme à l'ordinaire. (*Six grains sulfate de quinine en poudre sur le vésicatoire.*) Le sulfate ne peut pas être également répandu sur toute la surface, parce que n'étant pas pulvérulent, et les aiguilles soyeuses s'attachant entre elles, il tombe en grumeaux sur quelques points. Je le laisse, espérant que la sérosité exhalée le dissoudra, et qu'il se répandra ainsi sur toute la plaie. La surface du vésicatoire est cependant couverte à-peu-près partout. Je fais recouvrir le sulfate de feuilles de poirée et du bandage ordinaire. A midi, l'accès se déclare et est tout semblable au précédent. La malade se

plaint beaucoup du vésicatoire; le bras est un peu enflé. Point de pansement.

Le 21, la malade a été agitée pendant la nuit par de vives douleurs au bras, qui est tuméfié et rouge. Le vésicatoire est mis à nu; sa surface est couverte d'une fausse membrane gélatiniforme. Les points sur lesquels étaient tombés les grumeaux de sulfate de quinine, sont couverts de petites croûtes jaunes qui paraissent être formées par ce sel qui a changé de couleur. Ces croûtes sont fort adhérentes. La malade éprouva beaucoup de douleurs pendant que j'en soulevai une, qui se détacha comme une petite escarre. Au-dessous d'elle le derme est excavé comme par l'effet d'une cautérisation légère. Ayant tout-à-fait enlevé les fausses membranes, les autres points des vésicatoires, non recouverts par les croûtes jaunes, présentent une couleur rouge foncée tirant sur le noir. La circonférence qui n'avait pas été recouverte de quinine est d'un rouge plus vif. Malgré l'inflammation survenue je crus devoir ne pas m'arrêter à ce premier essai et continuer l'application du sulfate. La malade était toujours tenue à une diète rigoureuse; elle était sans fièvre. (*Six grains de sulfate de quinine en poudre sur le vésicatoire.*) Je saupoudre la plaie aussi également que possible, en évitant de placer de la quinine sur les croûtes jaunes. Le tout est recouvert comme à l'ordinaire: il était huit heures. A midi, point de fièvre. Elle n'est pas encore survenue après trois heures. La malade souffre de vives douleurs au bras; je fais mettre le vésicatoire à nu. Une partie du sulfate est enlevée avec les feuilles de poirée; celui qui reste sur la plaie est d'un blanc sale tirant sur le jaune. Le vésicatoire, quoique plus douloureux, est moins rouge que le matin. Toute la partie qui a été couverte de qui-

nine est d'un rouge livide. Le bras n'est ni rouge, ni enflé : il est un peu roide. Les mouvemens de flexion et d'extension de l'avant-bras sont douloureux. (*Cataplasme émollient de farine de graine de lin sur le vésicatoire.*) La malade se plaint de beaucoup de douleurs pendant ce pansement ; elle paraît être naturellement fort sensible.

Le 22, Claire a passé une mauvaise nuit ; elle a souffert du bras. Elle prétend avoir eu de la fièvre, mais elle assure qu'elle n'a eu ni frissons ni sueurs, et que ce n'était point un accès. Le matin, je la trouve sans fièvre. Elle se plaint toujours du vésicatoire. Le bras n'est plus rouge ni enflé ; les mouvemens de l'avant-bras sont encore douloureux. La surface du vésicatoire est presque toute entière couverte d'un escarre d'un noir livide parsemé de taches jaunes plus élevées, qui ne sont pas autre chose que les grumeaux de quinine dont j'ai parlé. Cette escarre est baignée de sérosité ; elle est saillante d'environ une demi-ligne au-dessus d'un cercle inflammatoire fort rouge. Du côté interne, il s'est formé une petite cloche, que je fais enlever. (*Cataplasme émollient sur le vésicatoire.*) A midi, une heure, point de fièvre. Les douleurs du vésicatoire sont peu prononcées. Il y a de la roideur dans les mouvemens de l'avant-bras. L'escarre offre le même aspect que le matin. La croûte jaune principale, située presque au centre, s'est détachée ; le derme mis à nu est rouge, enflammé. Tout autour de l'escarre la suppuration a lieu comme dans les vésicatoires ordinaires. Des lambeaux de fausses membranes couvrent ses bords ; je les fais enlever, et l'on panse le vésicatoire avec le cérat simple. Point d'accès de fièvre.

Le 23, la nuit a été tranquille. Le matin, calme par-

fait; presque plus de douleur ; plus de roideur dans le bras. Une portion de l'escarre se détache; au-dessus d'elle le derme est fort rouge, et paraît avoir éprouvé une perte de substance très-superficielle. Le reste est comme hier. (*Pansement avec le cérat simple.*) La malade commence à manger. Point d'accès.

Le 24, la malade se trouve très-bien. Légère douleur au vésicatoire; suppuration louable. L'escarre est jaune, mollasse et tend à se convertir en une espèce de bouillie. Point d'accès. (*Même pansement.*)

Le 25, plus de douleur ni de roideur dans le bras. L'escarre est changée en bouillie jaunâtre, qui est enlevée en grande partie avec le linge du pansement. Point d'accès. (*Même pansement.*)

Le 26, tous les restes de l'escarre sont enlevés. Le derme présente une dépression légère semblable à celle qui résulterait d'une exfoliation ou d'une cautérisation superficielle; cette surface est d'un blanc sablé de points rouges. La douleur est presque nulle. Point de fièvre. (*Même pansement.*)

Le 27, même état. Les symptômes de l'irritation pulmonaire diminuant chaque jour ont entièrement disparu; la malade se trouve très-bien. Le vésicatoire se dessèche.

Le 28, point de douleurs; calme parfait; la plaie se cicatrice.

Le 29, le 30 et le 31, la malade est toujours très-bien; elle reprend avec rapidité ses forces et son embonpoint perdus depuis plus de trois mois, et sort parfaitement guérie. Le 1.er janvier 1827, le vésicatoire était entièrement sec et cicatrisé.

IIe. Observation.

Fièvre intermittente tierce récidivant depuis cinq mois. — Sulfate de quinine en poudre sur un vésicatoire à la dose de six grains chaque fois. — Après deux pansemens, vive inflammation et escarre qui font suspendre le traitement. — Après quatre jours, le vésicatoire est sec et n'est plus propre à absorber. — Nécessité d'administrer le sulfate de quinine à l'intérieur. — Guérison.

Cauvin, soldat au 1er. régiment d'infanterie légère, entra à l'hôpital le 19 décembre 1826. Ce militaire atteint de fièvre intermittente à diverses reprises, depuis environ cinq mois, n'était sorti de l'hôpital que dans les premiers jours de décembre. Chaque fois la fièvre était revenue à la fin du second septénaire; il en avait été de même cette fois, et Cauvin avait essuyé déjà trois accès de fièvre intermittente tierce lorsqu'il fut soumis à mon observation. Il avait eu l'accès la veille à midi. Des frissons, suivis de chaleur et d'une céphalalgie peu intense, caractérisaient une fièvre modérée qui se terminait dans la nuit par des sueurs. Ce malade était pâle, maigre, épuisé par des rechutes. Il avait chaque fois pris du sulfate de quinine à l'intérieur; je résolus de le lui administrer par l'absorption du derme. C'était le jour d'apyrexie. (*Soupe, eau de riz gommée, un vésicatoire à un bras.*)

Le 20, le matin, le malade est tranquille. L'emplâtre vésicatoire est enlevé après vingt heures de séjour. Les effets en sont comme à l'ordinaire. (*Diète, eau de riz gommée; six grains sulfate de quinine en poudre sur le vésicatoire.*) A midi, la fièvre se déclare. Le bras est douloureux. L'accès parcourt ses périodes et se termine comme les précédens.

Le 21, la nuit a été bonne. Le matin le malade est calme ; il ne sent dans le bras qu'une douleur modérée. Le vésicatoire est d'un rouge foncé et recouvert d'une exsudation gélatiniforme. Il présente sur plusieurs points de petites croûtes jaunes, que je reconnais être des amas de quinine. En ayant soulevé une j'observe sur le derme une dépression légère. (*Six grains sulfate de quinine en poudre sur le vésicatoire.*) La plaie convenablement essuyée est recouverte de la nouvelle couche de sulfate aussi également que possible, en évitant d'en répandre sur les croûtes jaunes. Le soir, le malade éprouve de vives douleurs dans la plaie, ce qui me détermine à enlever le pansement. Le sulfate a été dissous et a disparu en grande partie. Il en reste néanmoins dans quelques points des grumeaux qui ressemblent aux croûtes formées par la quinine du premier pansement, avec cette différence que le sulfate déposé depuis moins de temps, et sans doute moins altéré, a conservé sa couleur naturelle, et se reconnaît très-facilement. Je ne trouve aucune trace de sulfate sur les feuilles de poirée, qui avaient été immédiatement appliquées sur lui. Le vésicatoire est fort rouge, très-douloureux, vivement enflammé ; la douleur qu'éprouve le malade empêche de l'essuyer et d'enlever les restes de quinine. (*Cataplasme de farine de graine de lin sur le vésicatoire.*)

Le 22, la nuit a été assez tranquille. Le matin, le malade souffre peu de son vésicatoire. Je le trouve recouvert d'une escarre large, livide, humide, épaisse d'environ une demi ligne, fortement adhérente, inégalement circonscrite par les bords du vésicatoire, qui sont rouges et couverts de sérosité. (*Pansement avec le cérat simple.*) La fièvre se déclare à onze heures. L'accès

est en tout semblable aux précédens, sauf la céphalalgie, qui est plus forte. Le soir, point de douleur dans le vésicatoire; l'escarre offre le même aspect que le matin; les bords du vésicatoire se dessèchent. (*Même pansement.*) L'accès se termine dans la nuit comme les précédens; la sueur est moins prononcée.

Le 23, apyrexie. Le vésicatoire est presque sec; l'escarre est noirâtre. Point de douleur. (*Même pansement.*)

Le 24, l'escarre devient de plus en plus noire et livide; elle est entourée d'un peu de suppuration. L'accès survient à midi.

Le 25, jour apyrétique. Point de douleur au vésicatoire. L'escarre est convertie en grande partie dans toute sa circonférence en bouillie d'un jaune noirâtre. Au centre, elle est toujours noire et occupe une étendue à-peu-près égale à celle d'une pièce de deux francs. Toutes les parties de l'escarre ramollies et changées en bouillie étant enlevées, le derme présente une excavation superficielle dont le fond est d'un rouge pâle mêlé de points plus rouges. (*Même pansement.*)

Le 26, l'escarre a encore diminué dans la circonférence. Le reste du vésicatoire est presque sec. J'espère rendre à ce vésicatoire la faculté d'absorber en unissant le sulfate à une substance capable de le raviver. (*Six grains sulfate de quinine dans de la pommade épispastique pour un pansement.*) A midi, début d'un accès semblable aux précédens.

Le 27, vésicatoire douloureux; il y a plus de sérosité qu'hier; l'escarre occupe toujours le centre; sur le reste épiderme très-fin, rendu sensible par l'action de la pommade sans qu'il y ait néanmoins aucune cloche, mais

seulement quelques rides qui le font très-bien distinguer; il n'est pas possible de l'enlever avec les pinces. Je désire m'assurer tout-à-fait que l'absorption ne peut plus avoir lieu dans une surface ainsi disposée. (*Même pansement.*)

Le 28, le vésicatoire présente le même aspect qu'hier. La pommade n'a pas produit une plus forte vésication. (*Pansement avec le cérat simple.*) L'accès est plus fort que les précédens.

Le 29, jour d'apyrexie. Le vésicatoire est presque sec. L'escarre va toujours en diminuant de la circonférence au centre. (*Douze grains sulfate de quinine, à prendre en trois doses de trois en trois heures.*)

Le 30, léger mouvement fébrile.

Le 31, apyrexie complète. (*Quatre grains sulfate de quinine, à prendre en une seule dose.*)

Le 1er janvier, point de fièvre. Le vésicatoire est tout-à-fait sec. L'escarre qui en occupe le centre est réduite à peu de chose et diminue journellement. Le malade n'a plus eu d'accès, et après avoir repris des forces est allé dans son pays jouir d'un congé de convalescence.

IIIe. Observation.

Fièvre intermittente quotidienne; deux accès. — Vésicatoire pansé avec six grains sulfate de quinine incorporés dans du cérat. — Accès très-léger après le premier pansement; après le second, plus de fièvre.

Léon, soldat dans le 1er régiment d'infanterie légère, était à l'hôpital depuis plus de quatre mois lorsque j'en pris le service le 1er décembre 1826. Ayant éprouvé une fièvre rémittente pernicieuse suivie d'accès de fièvre et de plusieurs rechutes, faible, maigre, épuisé par ces

maladies et les traitemens qu'il avait fallu leur opposer, en proie à une toux petite, sèche et fréquente, il se trouvait dans un état d'épuisement et de marasme qui l'obligeait à garder le lit, et me donna de vives craintes pour sa vie. Je prescrivis un régime adoucissant et quelques calmans pour lui procurer des nuits plus tranquilles. (*Le quart, tisane pectorale, looch sirupeux, lait le matin, sagou le soir, un quart de grain d'acétate de morphine le soir.*) Cependant les forces revenaient peu-à-peu et l'état de la poitrine s'améliorait sensiblement, lorsque le 20 décembre, vers onze heures du matin, Léon fut saisi d'un accès de fièvre caractérisé par un frisson léger, suivi d'une chaleur peu intense qui dura toute la nuit. Le pouls était développé quand je le vis le soir; la toux fréquente et très-pénible. (*Diète, mêmes prescriptions.*) Le malade se trouva fort affaibli par cet accès.

Le 21, le matin, apyrexie. A onze heures, accès semblable au précédent. Le malade est fort fatigué par la toux. L'indication de la méthode par absorption me paraît manifeste. (*Mêmes prescriptions*, un vésicatoire à un bras le soir.)

Le 22, le matin, point de fièvre. L'emplâtre vésicatoire est enlevé: il était appliqué depuis quinze heures. L'épiderme soulevé forme une seule cloche qui en occupe toute l'étendue; une sérosité abondante s'écoule. Le vésicatoire est pâle. (*Six grains sulfate de quinine incorporés dans le cérat du pansement.*) Le cérat fébrifuge est étendu sur une feuille de poirée de manière à recouvrir toute la surface du vésicatoire. Ce pansement se fait à huit heures. A la visite du soir, le malade me dit que sa fièvre est fixée, qu'il n'en a pas

eu. L'accès devait venir vers les onze heures ; il n'a senti ni frissons ni chaleur. Cependant je trouve le pouls plus fréquent que le matin ; la peau est chaude, le malade est enroué, tousse souvent ; mais il n'a nullement conscience de cette petite fièvre. Le vésicatoire est pâle, il en coule beaucoup de sérosité ; point de douleur. J'observe sur les bords des restes de cérat, que je fais enlever en essuyant convenablement la plaie. Cette remarque me détermine à faire diminuer de moitié la quantité du cérat employé, et je le fais placer sur la feuille de poirée, de manière que la couche étant moins épaisse l'absorption soit plus facile, et que les bords n'en étant point recouverts il ne s'en perde point. (*Six grains sulfate de quinine dans la moitié du cérat nécessaire au pansement.*)

Le 23, Léon est fort content parce qu'il se croit guéri. Il demande à manger. Le pouls est petit, faible ; la plaie est couverte presque toute entière d'une croûte très-mince formée de cérat et de sérosité desséchés, et sans doute de sulfate de quinine, quoiqu'il soit impossible de le reconnaître. Cette croûte légèrement adhérente est enlevée presque toute entière en essuyant la surface du vésicatoire avec une compresse. Au-dessous d'elle le derme est pâle et dans un état d'intégrité parfait. Point de douleur. (*Cérat avec six grains de sulfate.*) Le soir, l'accès n'est point venu ; le malade est parfaitement calme. Point de pansement.

Le 24, le malade est assez bien : la toux devient plus rare ; quelques crachats muqueux sont expectorés ; l'appétit se fait sentir. Le vésicatoire est toujours pâle : il se dessèche. (*Cérat avec six grains de sulfate.*) Point d'accès. Le malade commence à manger.

Le 25, point de douleur au vésicatoire. (*Pansement avec le cérat simple.*)

Le 26, point d'accès de fièvre. Le vésicatoire est tout-à-fait sec. L'enrouement et la toux persistent; cette dernière paraît moins fréquente qu'avant les accès. Le malade est resté encore à l'hôpital pour reprendre des forces.

IVe. Observation.[1]

Fièvre intermittente quotidienne. — Vésicatoire ancien pansé cinq fois en trois jours avec six grains de sulfate de quinine dans du cérat. La fièvre persiste. — Vésicatoire renouvelé, pansé de nouveau avec le sulfate. — Plus d'accès après les deux premiers pansemens.

Louis, soldat au 1er régiment d'infanterie légère, se trouvait dans les salles militaires de l'Hôtel-Dieu, lorsque j'en pris le service, convalescent de fièvres intermittentes dans lesquelles l'irritation s'était fixée sur les poumons. Il en était résulté un catarrhe pulmonaire chronique. Cette maladie attaquée par les moyens appropriés diminuait de jour en jour; les forces étaient revenues ainsi que l'embonpoint. Il ne restait plus qu'une toux légère et peu fréquente, accompagnée de crachats de plus en plus rares.

Le 21 décembre dernier, Louis fut atteint, dans l'après-midi, d'un accès de fièvre simple qui se termina dans la nuit par une sueur générale.

Le 22, le matin, Louis était sans fièvre, dans son état habituel. Je me décidai à le délivrer le plus tôt possible de la fièvre intermittente qui venait de se déclarer, et comme il portait depuis environ vingt jours un vésicatoire, je pensai à m'en servir pour faire absorber le fébrifuge. (*Diète, tisane pectorale, looch sirupeux, six grains de sulfate de quinine dans le cérat du panse-*

ment.) Après-midi, l'accès survient. Point de douleur au vésicatoire ; il n'est pas plus rouge que le matin, il a coulé davantage ; plusieurs points paraissent se dessécher. Je fais enlever les résidus de cérat restant sur les bords ainsi que sur quelques points de la plaie. Je fais panser, en ayant le soin de placer le cérat au centre. (*Six grains de sulfate de quinine dans la moitié du cérat nécessaire au pansement.*) L'accès est semblable au précédent.

Le 23, le vésicatoire nettoyé des restes du cérat et de la sérosité est d'une couleur rosée. Point de douleur; point de fausses membranes. (*Même pansement.*) L'accés de fièvre survient à dix heures du matin. Le froid dure deux heures avec des tremblemens fort pénibles. Une forte fièvre se développe et se termine au commencement de la nuit par des sueurs abondantes. Le vésicatoire est à peine rouge et presque sec. Quoique sa surface me parût peu capable d'absorber, je continuai néanmoins l'application du sulfate. (*Même pansement.*)

Le 24, le matin, le malade est calme. Le vésicatoire est sec. Le cérat de quinine appliqué hier est à-peu-près dans le même état où il a été mis. (*Six grains de sulfate de quinine incorporés dans la quantité de pommade épispastique nécessaire pour renouveler le vésicatoire.*) L'accès de fièvre se déclare à onze heures, et est semblable à ceux qui ont précédé le dernier.

Le 25, le matin, apyrexie. Le vésicatoire est douloureux. La pommade a fait former plusieurs petites cloches qui démontrent l'existence d'un nouvel épiderme. Je fais enlever cette membrane; beaucoup de sérosité s'écoule; la plaie est d'un beau rouge. (*Six grains de sulfate dans du cérat.*) L'accès de fièvre revient à la même heure et est semblable à celui de la veille. . . . .

Le 26, le matin, apyrexie. Le vésicatoire est légèrement douloureux; il est couvert de fausses membranes minces; point de traces du cérat ni du sulfate. (*Même pansement.*) Point d'accès, pas même le plus léger mouvement fébrile.

Le 27, le vésicatoire est un peu douloureux. Point de fausses membranes. La plaie est dans l'état naturel. (*Même pansement.*) Point de fièvre.

Le 28 et le 29, même état, calme parfait. Le malade commence à user d'alimens solides.

Le 30, le vésicatoire pansé avec le cérat simple se dessèche. Le malade se trouve bien mieux qu'avant cette fièvre intermittente. Le catarrhe pulmonaire est à-peu-près guéri; sauf un peu de toux. Louis a resté peu de jours convalescent.

Ve. Observation.

Fièvre intermittente quotidienne. — Deux accès. — Vésicatoire ancien pansé avec quatre grains de sulfate de quinine dans du cérat. — Plus de fièvre après le premier pansement.

Nanette, âgée de vingt-trois ans, atteinte plusieurs fois de catarrhes pulmonaires, avait fini par rester sujette, depuis plus d'un an, à des douleurs vagues dans la poitrine, une toux sèche plus ou moins fréquente, une oppression variable; quelquefois la fièvre se joignait à ces symptômes. A la fin de novembre 1826, elle avait éprouvé plusieurs accès d'une fièvre intermittente quotidienne, dont elle avait été traitée par le sulfate de quinine pris intérieurement. Vers le 20 décembre un froid assez vif, et qui augmenta par degrés pendant quatre jours, succéda à des pluies qui avaient duré toute une semaine avec une température assez douce. Nanette,

fort sensible aux changemens de temps, fut vivement affectée par celui-ci. Le 22 décembre après-midi, elle fut tout-à-coup saisie de froid et de tremblemens qui durèrent environ deux heures; la toux était très-fréquente, la respiration difficile. La chaleur s'établit, le pouls se développa, et l'accès se termina dans la nuit sans sueur. Cette fièvre ne ressemblait nullement à ces mouvemens fébriles que la malade avait éprouvés quelfois, et constituait un véritable accès de fièvre intermittente semblable à ceux qu'elle avait eus il y avait environ un mois.

Le 23, le matin, Nanètte est assez tranquille quoique sa toux habituelle soit plus fréquente et qu'elle soit plus oppressée qu'à l'ordinaire. Son pouls est dans l'état naturel. Après-midi, l'accès survient. Le froid est plus long, la chaleur intense, le pouls fort et fréquent, l'oppression considérable, la respiration entrecoupée par de fréquentes quintes de toux; grande anxiété. (*Diète, tisane pectorale, looch sirupeux, saignée du bras de huit onces.*) L'accès finit dans la nuit sans sueur.

Le 24, apyrexie, la malade est fort fatiguée de son dernier accès. L'oppression et la toux sont plus fortes qu'hier matin. Nanette avait depuis long-temps un vésicatoire au bras; il se trouve en bon état, et me paraît propre à l'absorption. (*Quatre grains sulfate de quinine dans du cérat.*) A la visite du soir la fièvre n'est pas encore venue. Le pouls est plus faible et plus lent que dans l'état naturel, cependant point de fièvre plus tard. L'oppression a disparu; la respiration se fait comme avant les accès; la toux est plus rare qu'hier.

Le 25, le matin, la malade n'est pas aussi bien que hier au soir; elle tousse davantage; elle est oppressée.

Point de fièvre. Légère douleur au bras; le vésicatoire est couvert de fausses membranes peu épaisses; il est d'un beau rouge. (*Quatre grains de sulfate dans du cérat.*) Le soir, point d'ac cès; la malade se trouve bien et demande à manger.

Le 26, calme parfait. La toux est rare; la respiration assez libre. Le vésicatoire offre de nouvelles exsudations semblables à celles de la veille. (*Quatre grains de sulfate dans du cérat.*)

Le 27, même état. Le vésicatoire est fort peu douloureux. Point de fausses membranes. (*Même pansement.*)

Le 28, même état. Le vésicatoire coule comme à l'ordinaire; il est entretenu comme révulsif. Il reste à la malade, comme avant cette fièvre intermittente, un peu de toux, de la gêne dans la respiration, et quelquefois des douleurs vagues dans la poitrine.

VIe. Observation.

Fièvre intermittente quarte depuis trois mois. — Cinquième rechute et trois accès. — Vésicatoire pansé deux fois avec six grains de sulfate de quinine dans du cérat. — Plus de fièvre.

Pujol, âgé d'environ trente-cinq ans, d'une constitution forte et robuste, était atteint depuis trois mois d'une fièvre intermittente quarte dont les accès avaient été arrêtés quatre fois à divers intervalles au moyen de diverses préparations de quinquina. C'était pour la cinquième fois que cette fièvre récidivait lorsque Pujol entra à l'Hôtel-Dieu le 26 décembre 1826. La fièvre avait reparu le 17; chaque accès était plus fort que le précédent et avançait de trois heures. La fièvre survint le 26 à une heure après midi. Lorsque je vis le malade, à

trois heures, je le trouvai dans l'état suivant : Pouls dur, fort, très-fréquent ; chaleur intense; visage rouge; toux grasse et fréquente; expectoration de crachats muqueux; respiration courte, accélérée; point douloureux dans la poitrine au-dessous du mamelon gauche ; langue rouge et sèche; la rate ne me parut pas plus grosse que dans l'état naturel. (*Eau de riz gommée*; *saignée du bras d'une livre.*) L'accès se prolonge jusques vers le matin. La sueur s'établit peu de temps après la saignée.

Le 27, apyrexie. Quintes de toux de temps en temps qui éveillent un peu de douleur dans le point de la poitrine indiqué. Toutes les autres fonctions dans l'état naturel. (*Un vésicatoire à un bras.*)

Le 28, même état. Le vésicatoire a bien pris.

Le 29, l'accès survient à dix heures du matin. La fièvre est moins forte; l'oppression moins grande. La toux est fréquente ; l'expectoration abondante. Le vésicatoire devient très-rouge. L'accès se termine dans le milieu de la nuit par une sueur moins abondante que dans le précédent.

Le 30, apyrexie. Le malade se trouve assez bien, tousse et crache beaucoup. Le vésicatoire est en bon état. (*Six grains sulfate de quinine dans le cérat du pansement.*)

Le 31, même état. Le pansement est enlevé après vingt-quatre heures de séjour. Le vésicatoire est moins rouge que la veille; il a moins coulé. Point de douleur. Des restes de cérat se font apercevoir sur plusieurs points. Le tout est convenablement nettoyé. (*Six grains de sulfate dans un peu de pommade épispastique.*) Toute la journée est tranquille.

Le 1er janvier, jour d'accès, point de fièvre. Le pouls

est comme hier; point d'augmentation de chaleur. Le malade tousse comme à l'ordinaire. Le vésicatoire n'est pas douloureux; il se dessèche. (*Pansement avec le cérat simple.*) Le malade est calme tout le jour et toute la nuit.

Le 2 et le 3, même état.

Le 4, point d'accès. Le malade prend des alimens. Depuis lors, le vésicatoire a été renouvelé pour être conservé. Pujol s'est promptement rétabli.

RÉFLEXIONS.

Les effets de cette nouvelle manière d'administrer le sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes fournissent des preuves manifestes de son action spécifique, déjà prouvées par les succès qu'a obtenus la dissolution alcoolique en frictions. Dans la IIe. observation son application sur le vésicatoire a déterminé une vive inflammation, et cependant la fièvre a persisté, tandis que dans les IIIe., IVe., Ve. et VIe. observations il n'a pas produit la moindre irritation, et néanmoins la fièvre a été arrêtée. Ce n'est donc nullement par révulsion que ce fébrifuge agit; aussi, quand je le donne à l'intérieur, je regarde son action sur l'estomac comme si peu nécessaire que je tâche toujours de la rendre nulle, et que lorsqu'il cause dans les premières voies quelque irritation, je me hâte de la détruire au moment même où elle se forme, et cette manière d'administrer la quinine, loin d'en affaiblir les vertus, m'a toujours paru en assurer l'action.

Des effets irritans produits par le sulfate appliqué en poudre sur les vésicatoires dans les deux premières observations, il ne faudrait pas conclure que cette subs-

tance opère les mêmes effets sur l'estomac. Le derme mis à nu par un emplâtre vésicant est une surface toute nouvelle à laquelle le contact de l'air lui-même est étranger, dont la sensibilité est vivement augmentée, et qui est dans un état d'inflammation réelle, démontrée par le simple aspect. Un estomac sain est bien loin de se trouver dans de pareilles conditions. Le sulfate ne pourrait donc faire du mal que lorsque l'estomac est enflammé, et encore même ne produirait-il jamais sur cet organe les effets qu'il a produits sur ces vésicatoires, car il faudrait pour cela : 1°. que l'estomac fût atteint d'une inflammation aussi vive que celle d'un vésicatoire à son premier pansement, et dans ce cas il en existerait des signes tels, qu'assurément aucun médecin ne penserait à donner des fébrifuges ; 2°. qu'il fût ingéré à des doses relatives à l'étendue des surfaces; et vu celle d'un vésicatoire et celle de l'estomac, il est impossible que la quantité relative soit jamais introduite ; 3°. ou bien que le sulfate ingéré allàt s'appliquer tout entier sur un point et y restât aussi long-temps que sur ces vésicatoires, ce qui ne peut arriver, parce que ce sel ne peut manquer de se répandre, d'être dissous par les boissons et les sucs gastriques, et d'être digéré. Au reste, même en admettant la possibilité d'un pareil fait, il démontrerait seulement la nécessité de joindre au sulfate des boissons abondantes et mucilagineuses. Des observations qui se multiplient chaque année dans ce pays, ont prouvé que dissous dans de pareils liquides, et donné avec les précautions convenables, il n'irrite pas plus l'estomac qu'il n'a irrité les vésicatoires des quatre derniers malades lorsque je l'ai ainsi dissous dans du cérat.

Ce médicament n'agit contre les retours de la fièvre

que lorsqu'il est absorbé et porté ainsi dans le torrent de la circulation. Quelle que soit son action locale, il n'agit pas comme anti-périodique s'il n'est pas absorbé. Ainsi, dans la IIe. Observation, si la fièvre a persisté après son application, c'est qu'une inflammation violente s'étant développée et une escarre ayant couvert toute la surface du vésicatoire, le derme, dans un état incapable d'absorber, n'étant pas même en contact avec le sulfate, l'absorption n'a pu s'en faire. De même, dans la IVe. Observation, ayant voulu me servir d'un vésicatoire déjà ancien, quoique le premier jour il m'ait paru réunir les conditions requises, il ne s'est pas trouvé susceptible d'absorption; aussi le sulfate appliqué n'a produit aucun effet, jusqu'à ce que le vésicatoire ayant été renouvelé, ce sel s'est trouvé en contact immédiat avec le derme, a été absorbé, et dès lors la fièvre a cédé. Dans les autres observations, le derme étant bien à nu, l'absorption n'a éprouvé aucun obstacle; aussi ses effets ont-ils été constans.

Dans toutes ces observations, c'est à l'absorption du sulfate de quinine qu'il faut rapporter la guérison. En effet, il ne serait pas raisonnable de penser que cette manière de l'administrer puisse dispenser des autres moyens indiqués, dont l'usage des fébrifuges à l'intérieur demande aussi à être accompagné. Ainsi, les sujets des Ire., Ve. et VIe. Observations ont été saignés; mais après la saignée Claire a eu encore deux accès de fièvre, et Pujol un, jusqu'à ce que j'aie appliqué le sulfate. L'accès dans lequel a été saignée Nanette a été, à la vérité, le dernier; mais si l'on considère que j'ai appliqué le sulfate le plus tôt possible, on sera fondé à croire que si la fièvre n'a pas reparu après l'évacuation sanguine, c'est que je

ne lui en ai pas laissé le temps. Il en est de même des vésicatoires qui ont servi à l'absorption : si leur action était capable d'arrêter la marche d'une fièvre intermittente, elle aurait assurément dû le faire dans la IIe. Observation. Dans aucune autre elle n'a été si forte, et cependant la fièvre a persisté. D'un autre côté, dans les Ire. et VIe. Observations, la fièvre est revenue malgré l'action des vésicatoires appliqués, et, dans les IVe. et Ve. Observations, des vésicatoires, qui existaient quand la fièvre est survenue, ne l'ont prévenue ni arrêtée. Ce n'est pas qu'ils n'aient été utiles dans certains cas, et, par exemple, chez Nanctte et surtout chez Claire, dont le rétablissement rapide me paraît devoir être attribué à la révulsion puissante opérée par l'action du sulfate en poudre sur le vésicatoire, qui a déplacé l'irritation fixée sur la poitrine, autant qu'à la cessation de la fièvre, dont les accès tendaient chaque jour à l'augmenter par des congestions nouvelles.

Les effets locaux produits par le sulfate en poudre dans les deux premières observations m'ont fait renoncer à cette forme d'administration. Je pensai qu'en unissant ce sel au cérat je préviendrais ces effets; les observations subséquentes ont justifié mon attente. Curieux de connaître l'action de ce mélange, que j'appliquais pour la première fois dans la IIIe. Observation, j'observe la plaie huit heures après son application. L'absence de toute irritation me détermine à pratiquer un second pansement le soir, tandis que dans les deux premières observations je m'étais borné à un seul par jour. Un troisième pansement est pratiqué le lendemain, seize heures après le second. Ainsi, en vingt-quatre heures, dix-huit grains de sulfate sont appliqués sur la plaie, sans que des

pansemens si rapprochés excitent ni douleur ni inflammation; tout se passe, dans le vésicatoire, comme s'il avait été pansé avec le cérat simple. Il en a été absolument de même dans les IVe., Ve. et VIe. Observations, avec cette circonstance remarquable, dans la IVe., que le sulfate ainsi uni au cérat a si peu irrité la plaie sur laquelle il était appliqué, que trente grains de ce sel, dont une si petite surface a été couverte en trois jours, n'ont pu même ranimer un vésicatoire ancien et l'empêcher de se dessécher. Les fausses membranes observées dans quelques pansemens ne prouvent point que le sulfate ait irrité la plaie : on sait qu'il s'en forme souvent, surtout avec la fièvre, sur les vésicatoires. L'union du cérat au sulfate rend celui-ci tout-à-fait innocent.

Le cérat auquel j'ai incorporé le sulfate de quinine, ne s'est nullement opposé à son absorption; bien plus, dans quelques cas, il a paru avoir été lui-même absorbé. Les corps gras appliqués sur la peau sont cependant regardés comme des obstacles à l'absorption cutanée : aussi a-t-on recommandé les frictions et les bains d'huile contre certaines maladies contagieuses. Sans doute l'absorption, toujours difficile et lente à travers l'épiderme, doit l'être davantage lorsque la peau est imbibée d'un liquide onctueux; mais lorsque le derme est à nu, la force de l'absorption bien plus puissante surmonte facilement cet obstacle.

Dans les deux premières observations, le sulfate n'a pas été évidemment absorbé tout entier; dans la seconde, il s'était formé un obstacle mécanique qui existait aussi en partie dans la première. Les doses étaient considérables, eu égard à celles qui ont réussi dans les Ve. et VIe. Observations, relativement au genre de fièvre que j'avais

à combattre. Il n'est donc pas étonnant qu'il en soit resté, quoique dans la première il y ait eu absorption d'une quantité suffisante pour fixer la fièvre. Dans ces deux cas, le sulfate qui restait a éprouvé une altération de couleur remarquable : provenait-elle simplement de la combinaison de la sérosité avec la poudre? ou bien le sel a-t-il éprouvé quelque changement de principes? L'analyse chimique et des observations subséquentes pourront seules éclairer ce point.

Il semble au premier coup-d'œil que les vésicatoires doivent être un très-mauvais moyen de faire absorber les substances mises ainsi en contact avec le derme. Comment une surface tout exhalante, en quelque sorte, peut-elle être douée d'une si grande force d'absorption? L'existence simultanée de ces deux fonctions dans la même partie n'est pas cependant contradictoire; les membranes séreuses en fournissent un exemple. L'anatomie donne la clef de ce problème. Maintenant, si nous considérons ce qui se passe dans une partie lorsqu'une irritation se développe, nous verrons que la sensibilité du système nerveux y est augmentée; le système sanguin s'y remplit de plus de sang; les exhalans y déposent plus de fluides : de là, les douleurs, les hémorrhagies, les changemens de couleur, les tuméfactions, les exsudations, les concrétions, etc., selon la prédominance relative de ces systèmes dans la partie. Or, si elle est, comme la peau, le point de départ d'un nombre infini d'absorbans, leurs fonctions doivent être activées comme celles de tous les autres systèmes. Ainsi, le fait de l'absorption, dans les vésicatoires, est une conséquence des lois physiologiques; son existence est d'ailleurs reconnue depuis long-temps. Tous les médecins ont observé l'action

exercée sur les organes génito-urinaires par les cantharides appliquées comme vésicantes dans un lieu même éloigné de ces organes, lorsqu'on les laisse après que la formation de la cloche permet au derme de les absorber. La dénudation du derme est une condition essentielle de cette absorption; il faut donc appliquer le sulfate sur des vésicatoires récens ou bien entretenus. La IV^{e}. Observation vient à l'appui de cette proposition.

Il nous reste à examiner les nombreux et solides avantages de cette nouvelle manière d'administrer le sulfate de quinine. Les fièvres intermittentes sont par leur nature tellement sujettes à récidives, que les doses de sulfate administrées successivement à chaque rechute finissent par rendre souvent très-considérable la quantité introduite dans l'économie, de sorte que s'y habituant par degrés elle peut n'en plus ressentir les effets; et si l'on arrive à des doses élevées, l'action de ce remède sur l'estomac et les intestins peut devenir assez forte pour y causer des irritations que l'on doit éviter à des sujets épuisés par de nombreuses rechutes. Les malades eux-mêmes s'effraient de la quantité de sulfate successivement ingérée dans leur estomac, et se fatiguent d'un médicament pris tant de fois. L'ignorance et les préjugés, ennemis de toute nouveauté et de tout ce qui tend à simplifier les méthodes thérapeutiques, ont élevé contre ce précieux fébrifuge des préventions qu'il n'est pas toujours facile de vaincre. Ce sel, l'un des remèdes les plus innocens et les plus héroïques en même temps, dont le Docteur Bailly, de Blois, prit à Rome jusqu'à cent grains en cinq jours sans en ressentir aucun mauvais effet, est ainsi devenu chez certains malades un objet de répugnance que le charlatanisme ne manque pas d'entretenir et d'ex-

ploiter. Ce n'est pas ici le lieu d'énumérer les raisons qui font généralement préférer le sulfate de quinine au quinquina et à sa résine comme à toutes les autres préparations : les expériences faites dans les principaux hôpitaux de France où il est d'un usage général, les succès qu'en obtiennent chaque jour les praticiens, parlent plus haut que tout ce que je pourrais dire. J'ai vu dans l'absorption du derme un moyen assuré pour ne pas priver des malades trop prévenus des effets salutaires de ce médicament, tout en leur épargnant les craintes que leur inspire son usage intérieur. Il devient d'ailleurs facile de tromper l'aversion d'un malade qui ne voudrait pas même en permettre l'application extérieure, le sulfate uni au cérat ou à la pommade qui sert à panser un vésicatoire ne pouvant pas être reconnu.

Cette médication offre de même une grande ressource pour traiter les enfans. Il n'est pas rare d'en trouver qui non-seulement s'opposent à tout remède intérieur, mais encore auxquels il n'est pas même possible de donner un lavement. Ils ne laissent pas toujours faire des frictions, qui ont besoin d'être souvent répétées. Le pansement d'un vésicatoire ne demande que quelques instans, et il est toujours possible de le faire.

Nous observons assez souvent dans ce pays des fièvres périodiques, dans lesquelles l'estomac et les intestins sont le siége de congestions ou d'inflammations quelquefois violentes qui ne permettent point l'usage intérieur des fébrifuges; souvent, quelque moyen que l'on emploie, l'estomac rejette tout remède, les intestins n'en gardent point. J'ai vu arriver d'autres fois que, soit le sulfate de quinine, soit la résine de quinquina ingérés dans l'estomac, ont purgé le malade de manière que le remède,

étant évacué par les selles peu de temps après son ingestion, n'a pas pu être absorbé et produire son effet. Ainsi les premières doses peuvent être perdues; et s'il s'agit d'une fièvre pernicieuse le temps est précieux. Dans certaines fièvres rémittentes, sub-intrantes, il devient très-difficile de saisir le moment de la rémission pour administrer le fébrifuge. Par la nouvelle méthode, on peut l'appliquer sans danger à toutes les époques de la fièvre aussitôt que l'on voit le malade, puisqu'il existe des moyens d'obtenir une prompte dénudation du derme. Cette absorption est une voie immense par laquelle on peut faire promptement pénétrer le médicament en aussi grande quantité que l'on jugera nécessaire ; ce qui n'empêcherait point, dans les cas graves, d'en donner s'il est possible quelques doses à l'intérieur. L'on sent combien il y a loin des effets aussi rapides qu'assurés de cette administration à ceux de l'absorption ordinaire par les frictions, dont l'action est toujours lente et le succès bien moins certain.

Cette médication a en outre le grand avantage de faire pénétrer sans altération dans le sang le médicament toujours plus ou moins décomposé par les liquides qui se trouvent dans l'estomac, quand même la digestion ne lui ferait pas éprouver de grands changemens. Aussi, d'après mes observations, le sulfate de quinine paraît fixer les fièvres intermittentes plus promptement et à plus petite dose lorsqu'il est ainsi administré que lorsqu'il est ingéré dans l'estomac. Dans les fièvres quotidiennes il arrive presque toujours que, quelque préparation de quinquina que l'on emploie, le malade a encore un accès après l'administration du fébrifuge, dont la première dose est cependant prise quelquefois plus de six et

huit heures avant l'accès. Administré par l'absorption du derme contre de semblables fièvres, il a suffi de trois heures pour rendre la fièvre inappréciable dans la IIIe. observation, et de quatre heures pour la prévenir dans la Ve. La quantité de sulfate nécessaire pour fixer une fièvre simple, lorsqu'il est pris à l'intérieur, est pour le moins de six à neuf grains. Cette dose me réussit généralement, quoique j'en employe d'autres fois jusqu'à douze et seize grains, et bien plus encore dans les fièvres rebelles ou pernicieuses. Quatre grains ont suffi dans la Ve. observation. Dans la VIe., une fièvre d'un type qui résiste souvent aux fébrifuges a été arrêtée par moins de moitié des doses que j'aurais jugé nécessaire de donner à l'intérieur. Ces derniers faits me portent à croire que les doses que j'ai employées dans mes premières observations étaient plus que suffisantes. L'observation Ire. en est elle-même une preuve.

La seule objection que l'on puisse opposer aux nombreux avantages de cette médication, c'est qu'il soit besoin d'un vésicatoire. Mais d'abord, on trouve souvent des malades qui portent des vésicatoires ou des cautères, et cette objection n'existe plus pour eux de même que pour ceux dont la maladie exigerait leur application. Quant aux personnes qui craindraient l'application d'un vésicatoire, je ferai observer que : 1°. l'on peut et l'on doit enlever l'emplâtre vésicant dès que la cloche est formée, et par conséquent la vésication n'est pas profonde et guérit promptement ; 2°. on peut l'appliquer sur une partie quelconque de la peau au gré du malade ; 3°. il ne doit durer tout au plus que cinq ou six jours ; 4°. on pourrait enfin substituer à l'emplâtre vésicatoire ordinaire l'eau bouillante, ou une petite incision, ou

tout autre moyen de dénuder promptement le derme; ou, si le danger ne presse point, des vésicans fort doux, tels que le taffetas gommé, l'écorce de garou. Par ces derniers moyens, la vésication est fort peu douloureuse.

CONCLUSIONS.

De tout ce qui précède, nous croyons pouvoir tirer les corollaires suivans :

1°. Le sulfate de quinine appliqué sur le derme dénudé par un vésicatoire arrête la marche des fièvres intermittentes lorsque rien ne s'oppose à son absorption. (*Toutes les observations, et particulièrement la IIe. et la IVe.*)

2°. Ce sel agit dans ces maladies par une action spécifique et non par révulsion ou toute autre action locale, qui est parfaitement inutile. (*Toutes les observations, et en particulier la IIe.*)

3°. L'absorption du sulfate mis en contact avec le derme dénudé est extrêmement prompte. (*Observation IIIe., et surtout la Ve.*)

4°. Le sulfate de quinine ainsi absorbé paraît agir à plus petite dose que lorsqu'il est absorbé dans les voies digestives. (*Toutes les observations, et particulièrement les IIIe., Ve. et VIe.*)

5°. Le sulfate, appliqué en poudre sur un vésicatoire, y détermine une vive inflammation. (*Observations Ire. et IIe.*)

6°. Ce sel dissous dans une petite quantité de cérat devient par cette union tout-à-fait innocent pour la plaie et n'excite plus aucune douleur ni inflammation. (*Observations IIIe., IVe., Ve. et VIe.*)

7°. Cette médication précieuse pour administrer le

sulfate de quinine à certains malades dans les fièvres intermittentes simples, peut être une grande ressource dans certains cas de fièvres pernicieuses et de fièvres rebelles.

OBSERVATION

D'une affection du cœur, compliquée de névralgie faciale et crânienne;

Par M. Latour, D. M. P.

Madame J......, âgée de vingt-cinq ans, d'une constitution assez robuste et d'un caractère fort irritable, éprouvait les plus vives douleurs dans tout le côté droit du crâne et de la face; celle-ci était le siége d'un engorgement œdémateux. Ces souffrances s'exaspéraient la nuit d'une manière constante, et elles étaient alors telles, que la malade en exprimait l'atrocité par les cris les plus lamentables, et que ne pouvant rester en repos, elle sortait de son lit et courait çà et là dans son appartement. Deux médecins dont elle avait déjà reçu les avis avaient mis en usage plusieurs antispasmodiques; l'éther, l'opium avaient été employés sans succès; trois grains de ce médicament pris à-la-fois n'avaient pu amener un moment de repos. Des cataplasmes safranés avaient été appliqués sans plus d'avantage. Les marques dont le cou et la tempe droite étaient couverts annonçaient les nombreuses applications de sangsues qui avaient été pratiquées sur ces parties. Enfin, mon prédécesseur lui avait fait prendre un bain, après lequel était survenue une augmentation considérable des symptômes; et une prescription de deux grains de tartre stibié qu'il avait imposée

à la malade ne fut point exécutée, celle-ci lui avait retiré sa confiance.

Ce fut alors, le 12 août 1826, après quatre mois d'horribles douleurs, qu'elle me pria de lui donner mes soins. Je la trouvai dans l'état suivant : Les yeux étaient animés, la langue était rouge à la pointe et sur les bords, la soif vive, l'appétit nul ; la peau chaude, sèche ; l'épigastre douloureux, le pouls très-fréquent et fort irrégulier : des suffocations se manifestaient souvent, surtout le soir ; les pulsations du cœur très-fortes soulevaient la main placée même sur le côté droit du thorax ; le stéthoscope appliqué sur la région cardiaque faisait entendre un bruit fort et sourd ; plusieurs oreillers étaient nécessaires pour soutenir la tête dans une position élevée, la seule que la malade pût garder. Je demandai à madame J...... si les médecins auxquels elle s'était déjà confiée avaient porté leur attention sur le cœur ; si on lui avait déclaré qu'elle était atteinte d'une affection, d'une irritation de cet organe, et si enfin quelque moyen avait été dirigé contre elle. A sa réponse négative, elle ajouta qu'elle même n'avait jamais parlé de ses étouffemens, parce qu'elle était bien plus tourmentée par les douleurs déchirantes de la tête, auxquelles se joignaient des battemens fort incommodes dans l'intérieur du crâne, battemens coïncidant avec les pulsations du cœur. Les douleurs suivaient d'une part le trajet des nerfs temporaux du côté droit, de l'autre celui des nerfs maxillaires inférieur et supérieur et de leurs divisions, c'est-à-dire des nerfs dentaires, où elles étaient surtout aiguës ; elles étaient accompagnées d'un phénomène remarquable pendant les exacerbations, toutes les dents du côté souffrant étaient mobiles dans leurs alvéoles. La malade était dans une

agitation extrême, et elle me suppliait d'employer tous les moyens de soulagement, même aux dépens de sa vie.

Je cherchai à savoir si l'irritation du cœur avait précédé cette névralgie, et j'appris en effet que depuis deux ans de fréquentes palpitations s'étaient fait ressentir, et pour la première fois, à l'occasion d'un chagrin violent et subit.

Quant à l'affection de l'estomac annoncée par les symptômes que j'ai signalés, elle me sembla être l'effet des médicamens stimulans auxquels la malade avait été soumise pendant quatre mois.

L'état du cœur me paraissant présenter le danger le plus pressant, je prescrivis une diète absolue, une infusion de fleurs de violettes, une application de vingt sangsues sur la région cardiaque (la malade avait été saignée du bras trois jours auparavant), un lavement émollient, des fomentations de même nature sur le ventre, et si, après l'écoulement du sang, la tête n'était pas soulagée, l'application de la glace sur la partie la plus douloureuse. Le succès fut complet : j'appris le lendemain matin par son mari, que Mme. J...... n'avait pas eu besoin de recourir à la glace ; que les sangsues, appliquées à cinq heures du soir, avaient amené la cessation absolue de toute douleur, et que la malade avait dormi la nuit entière d'un sommeil tranquille. Je me rendis près d'elle. Horizontalement couchée dans son lit, elle n'avait plus ni étouffemens, ni palpitations ; le pouls était encore fréquent, mais régulier, et les pulsations du cœur étaient encore senties au côté droit au moyen du stéthoscope, mais nullement à la main nue. Mme. J...... m'assura, en outre, que ses douleurs si vives de la tête l'avaient complètement quittée ; et si, me

disait-elle en me témoignant son extrême satisfaction, vous ne me faisiez pas craindre une rechute, je me regarderais comme guérie. Du reste, la douleur de l'épigastre et la soif avaient cessé; mais la langue était encore un peu rouge et l'appétit ne se faisait point sentir. (*Diète absolue; continuation de la même boisson; lavement et fomentations.*) Le 14, l'estomac ne donnait plus aucun signe d'irritation : la malade était toujours fort tranquille; les pulsations du cœur, régulières et nullement fréquentes, étaient à peine senties par la main appliquée sur la région du thorax correspondant à cet organe. Je permis un peu de lait froid, auquel je joignis le jour suivant quelques fruits bien mûrs. Je recommandai, en outre, des frictions sur la région cardiaque avec la teinture de digitale. Le 16, Mme. J...... était encore dans un état satisfaisant, et je crus pouvoir administrer dans un lavement six gouttes de teinture de digitale. Ce médicament eut pour résultats de violentes coliques qui durèrent deux heures, et qui furent accompagnées de quelques vomissemens. Le lendemain tout était rentré dans l'ordre. Je me bornai à prescrire un régime composé de laitage et de fruits, le tout en très-petite quantité et à la température ordinaire.

Le 20, j'autorisai avec une légère augmentation dans la dose des alimens une promenade de courte durée, dont la malade retira grand bien. Voyant le 27 son état de calme persister et ne se jugeant plus malade, Mme. J. crut pouvoir sans aucun risque augmenter beaucoup sa nourriture. Le 28, quelques palpitations se déclarèrent, et avec elles survinrent des douleurs à la tête, mais cette fois dans le côté gauche, et suivant la même direction que celles qui avaient affecté le côté opposé.

Elles n'étaient d'ailleurs ni aussi violentes, ni accompagnées de battemens intérieurs. Diète, pédiluves sinapisés, saignée de dix onces, le tout sans amendement. Le 29, une application de douze sangsues sur la région du cœur fit disparaître les palpitations ainsi que les douleurs névralgiques; la malade était de nouveau dans un calme absolu, qui dura jusqu'au 2 septembre. A cette époque, les symptômes reparurent sans cause appréciable, du moins la malade m'assura qu'elle n'avait commis aucune imprudence dans le régime. Diète absolue, frictions sur le trajet douloureux avec une pommade fortement opiacée. Ces moyens ne suffisant pas, madame J...... fit de son propre mouvement une application de sangsues à la région du cœur, dont elle retira le même avantage que des précédentes.

Le 6, nouvelle rechute qu'on ne sait à quoi attribuer. Cette fois les palpitations ne sont pas portées à un haut degré; il n'y a point de suffocations, mais les douleurs névralgiques, toujours dans le côté gauche du crâne et de la face, sont très-vives, et s'exaspèrent violemment depuis dix heures du soir jusqu'au lendemain matin. La malade n'a pas obtenu un seul instant de repos, et la glace a été appliquée sur le siége de la douleur sans le moindre résultat. Ne sachant pas quelle serait la durée d'une semblable affection, je ne pouvais me déterminer à multiplier indéfiniment les applications de sangsues, et je cherchai à les remplacer par une médication dont le résultat fût aussi avantageux. Dans ce but, je prescrivis, avec la diète absolue, une potion dans laquelle entrait un grain d'extrait de belladone, un lavement contenant en dissolution quatre gros de sulfate de soude, lavement qui procura quatre évacuations; en outre deux pédi-

luves sinapisés, une infusion de fleurs de violettes; et à sept heures, c'est-à-dire trois heures avant l'époque du redoublement, une pilule composée de trois grains de sulfate de quinine et un grain d'extrait de jusquiame. Les douleurs diminuèrent sensiblement dans la journée, et une demi-heure après l'emploi de la pilule prescrite, elles avaient complètement disparu ainsi que les palpitations. Tout était dans un calme parfait, qui persista la nuit et les jours suivans. Je continuai l'usage des pilules pour prévenir de nouveaux accès; mais la malade me pria de les suspendre parce qu'elles fatiguaient son estomac. Le 22, les douleurs encore dans le côté gauche se réveillent, toujours accompagnées de palpitations: j'essayai alors l'extrait de la capsule du *datura stramonium*, à la dose d'abord d'un demi-grain, qui fut très-bien supporté, et qui, une demi-heure après son emploi, eut un succès complet. Ce médicament, dont j'augmentai successivement la dose jusqu'à deux grains, fut continué pendant quelques jours, après lesquels la malade alla à la campagne. Là, elle éprouva une rechute semblable à la dernière, rechute qu'elle combattit avec avantage par le même médicament dont elle avait fait provision avant son départ; une demi-heure suffit pour la soulager entièrement. Elle revint à Paris le 3 octobre, et depuis ce jour, quoiqu'elle ait abandonné toute médication, elle n'a pas éprouvé le moindre accident. Seulement par le mouvement, ou lorsque madame J...... fait un repas trop copieux, les pulsations du cœur acquièrent plus de force et de vitesse que dans l'état normal, mais sans la gêner beaucoup.

Chez le sujet de cette observation, la névralgie faciale et crânienne était-elle provoquée par l'affection du cœur

qui l'avait précédée de long-temps ? Sa disparition complète après les applications de sangsues sur la région cardiaque, tandis qu'elle avait résisté à toutes celles qui avaient été pratiquées à la tempe et au cou, semblerait l'annoncer. Dans ce cas, les narcotiques qui ont été suivis d'un égal succès, agissaient-ils sur l'affection du cœur seulement, ou bien sur la névralgie, ou enfin sur les deux à-la-fois ?

OBSERVATIONS SUIVIES DE RÉFLEXIONS

Sur un Sarcocèle dont l'ablation a été suivie d'un Tétanos mortel;

Par M. Couronné.

Quoiqu'en médecine on ne puisse rigoureusement rien conclure de la connaissance d'un fait isolé, quelque remarquable qu'il soit d'ailleurs, on n'en doit pas moins regarder sa publication comme utile. Ce fait, réuni à d'autres semblables recueillis par divers observateurs, peut aider à l'éclaircissement d'un point de la science encore peu connu; il peut même quelquefois servir à éveiller l'attention sur un sujet jusque-là tout-à-fait négligé ou à peine entrevu; ce sont des raisons de cette nature qui m'engagent à publier l'observation suivante.

Le nommé Muyart, âgé de trente-sept ans, d'une stature moyenne, d'une constitution irritable, d'un embonpoint médiocre, présentait, depuis une réclusion de deux ans environ, un teint habituellement pâle et un aspect général étiolé. Cet homme fort adonné à la dé-

bauche, s'était surtout livré avec excès aux plaisirs de l'amour. Une fièvre caractérisée par un médecin, d'*adynamique nerveuse*, et à la suite de laquelle s'étaient manifestés des phénomènes nerveux qui persistèrent assez long-temps; plusieurs maladies vénériennes caractérisées par blennorrhagies, chancres et végétations, qui avaient toujours cédé à l'usage méthodique des préparations mercurielles; enfin, des dartres existant depuis plusieurs années, au moment de l'apparition du sarcocèle dont il va être question: telles sont les affections un peu notables qu'avait éprouvées, pendant sa jeunesse, le malade sujet de cette observation.

Au commencement de 1823, Muyart reçut d'un homme, avec lequel il se battait, un coup de pied sur les testicules; il en résulta sur-le-champ une très-violente douleur, qui cessa toutefois bientôt, et ne fut accompagnée ni d'ecchymose ni d'engorgement inflammatoire de ces organes; deux ans plus tard, il se plaignit de ressentir dans le testicule gauche des douleurs extrêmement vives, surtout après la marche ou la station prolongée; ce testicule, qu'il vint alors nous montrer à l'hospice général, était le siége d'un gonflement et d'une dureté assez considérables; une application de sangsues sur la tumeur, celle d'un cataplasme, l'usage d'un suspensoir, le plus grand repos possible, tels furent à-peu-près les seuls moyens auxquels nous lui conseillâmes d'avoir recours à cette époque (mois de janvier 1825), et toutes les fois qu'il revint ensuite nous consulter sur son état. Malgré l'usage de ces moyens, la tumeur prit un accroissement progressif, si ce n'est pendant un court laps de temps qu'elle parut stationnaire; seulement les

douleurs que ressentait le malade diminuèrent notablement d'intensité.

Vers le commencement de juillet, Muyart ennuyé de ne pouvoir se livrer à aucun travail, et désirant, à quelque prix que ce fût, être débarrassé de la tumeur qu'il portait, je lui proposai l'ablation, ce qu'il adopta volontiers; je l'examinai donc de nouveau avec toute l'attention dont je fus capable, et voici les caractères qu'elle me présenta alors : Gonflement occupant le côté gauche du scrotum, offrant un volume triple au moins de celui du côté opposé; tumeur qui en résultait peu douloureuse, lisse au toucher, sans fluctuation, d'une pesanteur peu considérable, eu égard à son volume, sans transparence bien remarquable, lorsqu'elle était placée entre l'œil et une lumière; portion de scrotum environnante sans rides, et plus rouge que celle du côté opposé; cordon testiculaire gauche légèrement tuméfié, mais nullement douloureux; point de douleurs ni d'engorgement dans l'abdomen. Etat général du malade satisfaisant, sauf l'affection dartreuse, déjà indiquée, qui, sans être entièrement guérie, avait beaucoup diminué d'intensité; enfin, teinte générale de la peau sans altération remarquable.

Aucune circonstance ne contr'indiquant l'extirpation du testicule malade, je la pratiquai le 13 juillet 1825, de la manière suivante : L'appareil convenablement disposé, le malade préparé et couché sur le bord droit d'un lit étroit, je fis sur la portion gauche du scrotum, depuis un pouce environ au-dessous de l'orifice externe du canal inguinal, jusqu'à la partie inférieure de la tumeur, une incision dans laquelle se trouvèrent comprises la peau et les parties subjacentes jusqu'à la cavité de la tunique vaginale, d'où il ne s'écoula pas une seule

goutte de liquide. Une seule artériole donna du sang lors de cette première incision : elle fut aussitôt saisie et liée. Je divisai ensuite, soit à l'aide du bistouri, soit avec les ongles, tout le tissu cellulaire appelé dartos ; arrivé au niveau du cordon des vaisseaux spermatiques, qui correspondait à l'angle supérieur de la plaie, je prolongeai ma première incision en haut, afin de le dégager plus exactement pour en faire la section. Cette dernière ne présenta rien de particulier. Mais après qu'elle fut opérée, abandonnant tout-à-fait la portion supérieure, je remarquai que cette portion présentait des alternatives de raccourcissement et d'allongement ; dans le premier cas, elle se cachait en totalité sous la peau, et le sang fourni par ses vaisseaux coulait en nappe ; dans le second, au contraire, elle faisait une saillie de quelques lignes au-dessous de l'angle supérieur de la plaie, et le sang en sortait par jets. La durée de chacun de ces états était au moins d'une à deux secondes ; de sorte que le temps d'allongement n'ayant point assez de durée pour me permettre de saisir et lier les artères de la portion du cordon qui offrait ce phénomène, j'essayai, afin d'épargner au malade la douleur inséparable d'une nouvelle incision, de rendre cet allongement permanent, en fixant avec une pince la portion du cordon qui vient d'être indiquée, et en exerçant même sur elle de légères tractions. Des douleurs assez vives que le malade ressentit suivant le trajet du cordon dans l'abdomen, et qui allaient se terminer vers le flanc correspondant, résultèrent de l'emploi de ce moyen, par lequel je parvins, toutefois, à lier quatre ou cinq artérioles principales, après quoi le sang cessa de couler. Pour pansement, je plaçai dans la cavité résultant de l'ablation du testicule, une assez

grande quantité de charpie; j'enveloppai les extrémités des ligatures d'un linge que je fixai sur un côté de la plaie, que je recouvris ensuite de plumasseaux enduits de cérat et recouverts eux-mêmes de charpie brute, par-dessus laquelle je plaçai des compresses que j'assujétis au moyen d'un bandage approprié. Le malade fût ensuite placé dans son lit, et soumis au régime de rigueur en pareille circonstance.

Examen de la tumeur. — Le testicule enlevé offrait un volume triple de celui qui lui est ordinaire; il avait, toutefois, conservé sa forme habituelle. La tunique albuginée était parfaitement lisse et sans altération. Après avoir incisé dans différentes directions, on remarquait d'abord, au-dessous de cette tunique, et dans l'épaisseur d'une ligne à-peu-près, la substance du testicule parfaitement saine; plus profondément des altérations variées. Ainsi, dans certains points, on observait le tissu squirrheux, ailleurs la matière cérébriforme ou encéphaloïde; dans quatre ou cinq points, enfin, de petites cavités à parois tapissées d'une fine membrane analogue aux muqueuses; ces cavités contenaient chacune quelques gouttes d'un liquide assez limpide et légèrement jaunâtre; le cordon testiculaire et l'épididyme étaient sains, quoiqu'un peu engorgés.

Le 14, l'appareil est encore plus imprégné de sang que la veille, cependant la quantité ne m'en paraît pas encore assez considérable pour me déterminer à le lever; d'ailleurs les douleurs suivant le trajet du cordon sont un peu diminuées, effet qu'il me paraît rationnel d'attribuer à la perte de sang qu'a éprouvée le malade.

Les 15, 16, 17, légères douleurs existant encore comme

les jours précédens, suivant le trajet du cordon; pouls dur et un peu fréquent. (*Diète, limonade, eau d'orge, eau de veau.*)

Les 18, 19, levée de l'appareil, fortement imprégné de sang, et sous lequel on trouve une grande quantité de caillots exhalant une odeur très-fétide, à cause de leur putréfaction assez avancée, déjà en raison de la chaleur de la saison. (*Mêmes moyens, alimens légers.*)

Le 21, l'incision des tégumens n'ayant pas été prolongée assez bas, et le pus croupissant dans l'espèce de cul-de-sac que forme, en conséquence, la partie inférieure du scrotum, je la prolonge convenablement; chute des ligatures. (*Alimens.*)

Le 22, la plaie, dont les deux moitiés sont à-peu-près disposées comme les feuillets d'un livre, se couvre de bourgeons charnus, et est en voie de cicatrisation.

Le 23, légère difficulté d'écarter les mâchoires, sentiment d'engourdissement dans les muscles qui abaissent la mâchoire inférieure.

Le 27, même état des mâchoires, sentiment d'engourdissement et de roideur dans les muscles de la partie postérieure du col. Un peu de gêne dans la déglutition, aspect très-vermeil de la plaie.

Le 25, trismus augmenté. (*Cataplasme autour des mâchoires.*)

Le 26, le moindre écartement des maxillaires est très-pénible; une douleur très-forte existe dans les muscles de la partie postérieure du col, qui sont tendus. Pouls dur et fréquent, céphalalgie. (*Saignée de seize onces,*

potion à prendre par cuillerées à café, préparée comme suit :

Eau de fleurs d'oranger . . . . deux onces:
Laudanum. . . . . une once.
Éther. . . . . demi-once.

Le 27, pouls moins dur; du reste, même état que la veille. (*Nouvelle saignée de huit onces; mêmes moyens.*)

Le 28, insomnie complète pendant la nuit, impossibilité d'écarter les mâchoires, muscles de la partie postérieure et antérieure du col très-roides; commencement de contraction permanente de ceux de l'abdomen; déglutition très-longue à s'opérer; visage plus pâle que de coutume et couvert d'une sueur abondante; pouls dur et fréquent. Entrée à l'hôpital général. (Aussitôt après, *bain tiède de trente-cinq minutes de durée, suivi de soulagement; continuation de la potion prescrite; infusion d'arnica, à chaque demi-verre de laquelle, addition de six gouttes d'eau de Luce, de quatre grains de camphre et d'autant de musc; deux frictions mercurielles* (*une demi-once d'onguent pour chaque friction*) *autour du col, des angles des mâchoires et sur le ventre.* Le malade parvient à avaler, quoique très-difficilement, une certaine quantité de liquide pendant le cours de la journée. (Le soir, *nouveau bain tiède d'une demi-heure; mêmes moyens, et de plus deux lavemens composés chacun d'opium demi-gros, de camphre un gros, d'assa fœtida, deux gros pour une pinte d'eau.*)

Le 29, point de sommeil pendant la nuit, mâchoires moins serrées, possibilité d'articuler quelques mots, muscles moins tendus, moins douloureux, sueurs du visage moins abondantes; pouls moins dur, mais plus fré-

quent; gaîté, appétit, guérison de la plaie fort avancée. (*Bain tiède d'une heure. deux lavemens préparés comme ceux de la veille; infusion d'arnica remplacée par de la limonade, à laquelle on ajoute l'eau de Luce, le camphre et le musc dans les proportions indiquées ci-dessus.*) Le soir, mâchoires moins serrées que le matin; parois abdominales moins tendues; cependant la roideur tétanique commence à se manifester dans les bras; sueurs du visage abondantes, déglutition très-laborieuse; lavemens du matin conservés, ainsi que ceux de la veille; somnolence sans sommeil pendant tout le cours de la journée. (*Nouveau bain tiède d'une demi-heure; continuation de la limonade avec double dose d'eau de Luce, de camphre et de musc; deux lavemens comme les précédens.*)

Du 30 juillet au 2 août, peu de variation dans l'état du malade, qui est le suivant : resserrement permanent des mâchoires; contraction très-prononcée des muscles de l'abdomen, du col, des bras et de la partie postérieure des cuisses; mouvemens de flexion et d'extension des jambes gênés et douloureux; respiration notablement gênée; déglutition toujours difficile et quelquefois même impossible; douleurs lancinantes intermittentes dans la région des reins, pression des muscles douloureuse, peau habituellement couverte de sueurs abondantes, extrémités froides en même temps qu'humides : expression de la physionomie indiquant la douleur et l'effroi; yeux habituellement dirigés en bas; pouls variable quant à sa force et à sa fréquence, toujours régulier cependant, et le plus souvent dur et fréquent; soif vive, insomnie, peu d'urines, point de selles. Le 30 juillet, *trente sangsues sur la région du rachis* sans

résultat apparent; *continuation des lavemens déjà indiqués, au nombre de deux demi le jour et deux demi la nuit;* suspension des bains, par l'impossibilité dans laquelle se trouve le malade de s'étendre dans la baignoire. (*Petit-lait, limonade, potions calmantes éthérées, eau de veau: toutes ces boissons sont administrées par cuillerées à café ou au moyen du biberon.*)—31 juillet, (*friction d'une demi-once d'onguent mercuriel le long de l'épine.*)

Le 2 août, (*application de deux bandes d'emplâtre vésicatoire sur les côtés de la colonne vertébrale.*) Dans le courant de la journée, douleurs assez vives occasionées par ces dernières; vers trois heures après-midi, accès convulsif avec perte de connaissance d'une demi-heure de durée. Le soir, levée des vésicatoires, qui ont produit leur effet ordinaire; douleurs dans la verge; même état quant à la roideur tétanique. (*Émulsion camphrée.*)

Le 3 août, deux accès convulsifs dans la nuit; mêmes symptômes que les jours précédens, mais état encore aggravé: à midi, nouvel accès convulsif, avec roideur tétanique augmentée, suffocation. — Mort. — Peu de temps après, la roideur diminue d'une manière très-remarquable.

Nota. Pendant les derniers temps de la maladie, la plaie, qui fournissait en petite quantité un pus de bonne nature, a marché avec une rapidité étonnante vers la cicatrisation, qui, à l'époque de la mort, était aux trois quarts achevée.

Nécroscopie, vingt-quatre heures après la mort. La peau du dos présente une couleur verdâtre dans la moitié supérieure de son étendue; la pression sur cette partie,

ainsi que sur la région des fosses sous-épineuse et sus-épineuse et sur les parois latérales et postérieure du col, donne lieu à une crépitation bien sensible; la peau enlevée, ce phénomène a encore lieu, et les muscles de toute la partie postérieure du tarse, pressés sous l'eau, laissent dégager une quantité notable de bulles d'air: ces muscles qui présentent encore, ainsi que tous les autres, un léger degré de roideur, offrent différentes nuances en rouge-vineux inégalement réparties; leur tissu n'est point altéré.

Les mâchoires restent toujours rapprochées avec force l'une contre l'autre.

Le cerveau présente la consistance qui lui est ordinaire; il n'offre aucune altération, la substance en est seulement un peu injectée; une petite quantité de sérosité sanguinolente est renfermée dans les ventricules; l'arachnoïde cérébrale est saine, sa cavité ne contient pas de sérosité; l'arachnoïde cérébelleuse est tout-à-fait opaque: en la détachant on enlève avec elle une couche de la substance du cervelet, qui, considérablement ramolli dans toute son épaisseur, est réduit, à sa surface et dans la profondeur d'une ligne environ, en une sorte de bouillie demi-liquide d'un gris jaunâtre et sans odeur remarquable; la moelle allongée ne participe pas d'une manière sensible à cet état, mais il se retrouve plus bas dans la moelle rachidienne, qui est tout-à-fait diffluente, et offre dans l'épaisseur de son tissu des stries et des plaques rougeâtres. Ces altérations se font principalement remarquer dans sa moitié supérieure; l'arachnoïde rachidienne n'offre rien de remarquable, mais la dure-mère est très-rouge à sa face interne. Sa face externe est séparée des parois osseuses du canal par une grande quantité de sé-

rosité sanguinolente contenant, en assez grande proportion, des globules huileux provenant probablement de l'épanchement dans le canal d'une portion de la moelle contenue dans le tissu spongieux des vertèbres, lors de la section de leurs lames.

La poitrine offre à gauche un épanchement d'un demi-verre de liquide sanguinolent : le lobe supérieur du poumon de ce côté est seul bien crépitant ; le reste l'est très-peu et laisse échapper à la section une grande quantité de sang d'un noir très-foncé ; le poumon droit, uni dans presque toute son étendue à la paroi thoracique par des adhérences anciennes, est crépitant, quoiqu'un peu gorgé de sang.

Les organes contenus dans l'abdomen sont en général sains ; l'estomac offre quelques ecchymoses brunâtres à sa face interne ; la rate est friable et réduite en une bouillie assez analogue à la lie de vin.

RÉFLEXIONS.

Elles seront relatives au sarcocèle et au tétanos.

Réflexions relatives au sarcocèle. — 1°. Si l'on se rappelle les caractères que présentait la tumeur développée chez Muyart, on concevra qu'il était assez difficile au premier aspect d'en déterminer exactement la nature ; un simple engorgement chronique du testicule pouvait, en effet, se présenter sous les mêmes apparences. Quelques motifs pouvaient peut-être aussi porter à la considérer comme un hydrocèle. Voici toutefois les principales raisons qui servirent de base au diagnostic que je portai.

L'engorgement chronique du testicule succède le plus ordinairement à l'engorgement inflammatoire aigu de cet organe, et ce dernier état reconnaît presque toujours pour cause la suppression brusque ou l'intensité d'une

phlegmasie de l'urèthre, ou enfin une violente contusion du tissu du testicule lui-même. Or, quant au premier cas, quoique Muyart eût éprouvé pendant le cours de sa vie plusieurs blennorrhagies, il m'a assuré qu'il n'en était jamais résulté aucun engorgement inflammatoire des testicules; et quant au second, je ferai remarquer que c'est immédiatement que l'inflammation succède à la contusion du testicule, quand cette dernière est assez intense pour déterminer un pareil effet. Au contraire, il s'est écoulé un laps de temps assez considérable entre l'époque où Muyart reçut le coup de pied dont il a été parlé, et celle (que je n'ai pu connaître bien positivement) où l'engorgement du testicule gauche commença à se manifester : d'ailleurs, la contusion ne paraît pas avoir été fort intense, puisqu'elle ne fut accompagnée ni d'ecchymose, ni de gonflement, mais seulement d'une douleur assez vive à la vérité, mais qui cessa très-promptement de se faire sentir. Quoique le testicule augmente de volume lorsqu'il est le siége d'un engorgement chronique, il est bien rare que cette augmentation soit aussi considérable que chez Muyart. Les douleurs que ressentit le malade, après avoir été très-vives, quoique jamais lancinantes, étaient à la vérité devenues peu intenses; cependant elles ne cessèrent jamais, même quand il portait un suspensoire, ce qui ne s'observe que bien rarement dans le simple engorgement chronique du testicule.

Le malade, sujet de l'observation précédente, s'est trouvé dans plusieurs des conditions indiquées par les meilleurs observateurs comme causes prédisposantes du sarcocèle. Ainsi, le mauvais état de ses affaires avait été pour lui une source presque continuelle d'affections morales les plus tristes; le séjour qu'il avait fait en prison,

et peut-être les affections vénériennes qu'il avait éprouvées, et dont il paraissait toutefois bien guéri, avaient notablement altéré sa constitution; il s'était enfin livré avec excès à la débauche, et particulièrement aux plaisirs de l'amour. Je ne parle pas de l'affection herpétique qu'il portait depuis long-temps, et qui n'avait probablement aucune relation avec l'existence du sarcocèle. Muyart n'avait jamais été atteint de scrophules, de rhumatisme, ni de goutte, maladies que l'on a considérées comme prédisposant à l'engorgement chronique du testicule. Enfin, une circonstance pouvait peut-être, lors d'un examen superficiel, faire regarder comme une hydrocèle la tumeur dont il s'agit, c'était sa pesanteur peu considérable eu égard à son volume; mais son défaut de fluctuation, et surtout celui de transparence, étaient, d'un autre côté, ce me semble, des motifs suffisans pour éloigner cette opinion.

Quoique toutes les considérations précédentes me portassent à regarder l'affection de Muyart comme un sarcocèle, je ne me dissimulais pas cependant qu'elles étaient insuffisantes pour entraîner une conviction entière à cet égard; c'est pourquoi désirant, autant que possible, obtenir cette conviction avant d'emporter le testicule malade, je commençai l'opération comme s'il s'agissait d'une hydrocèle, pour la curation de laquelle je voulusse employer le procédé par incision; voilà pourquoi je ne donnai point d'abord à la longueur de l'incision du scrotum toute l'étendue qu'elle devait avoir; plus tard, lorsque je me fus assuré de l'exactitude de mon diagnostic, le désir d'épargner de nouvelles douleurs au malade m'empêcha de prolonger en haut et en bas cette incision, autant qu'il était nécessaire de le faire;

en cela, je me reproche ma conduite, car ce ne fut qu'avec quelques difficultés, et à l'aide du moyen défectueux dont j'ai parlé, que je parvins à fixer le cordon pour en lier les principales artères.

Les chirurgiens anciens ont attaché, et beaucoup de modernes attachent encore la plus grande importance au précepte de ne jamais pratiquer, dans l'opération du sarcocèle, la section du cordon, sans en avoir préalablement fait contenir par un aide la portion supérieure, immédiatement après sa sortie de l'ouverture du muscle oblique externe. Ce principe est fondé sur la crainte de voir, après sa section, cette portion du cordon, obéissant à l'action du crémaster, remonter dans l'abdomen, et une hémorrhagie interne faire périr le malade, accident dont plusieurs auteurs, et Ch. Bell, entre autres, ont rapporté des exemples. Je vais examiner avec quelques détails jusqu'à quel point cette manière de voir peut être fondée.

Le muscle crémaster peut-il produire l'effet qui vient d'être indiqué? telle est la question qui se présente d'abord, et dont je vais essayer de fournir la solution.

Dans une thèse, rédigée d'après les opinions que professe depuis long-temps déjà, sur le sujet dont il s'agit, M. Flaubert, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, le docteur Vaye s'exprime ainsi, page 10 :

« Mais, après la section du cordon, chacune des fibres » qui le composent (le muscle crémaster) n'ayant plus » qu'un seul point fixe, et l'extrémité mobile étant libre » (car le tissu cellulaire qui l'unit à la gaine fibreuse » ne doit pas être, en raison de sa laxité, regardé comme » point d'appui), il doit s'en suivre que la contraction » s'opérant, les fibres doivent se raccourcir; et bien loin

» d'entraîner le reste du cordon avec elles, il doit rester » à découvert et même paraître plus saillant, ce qui a » lieu en effet. »

Il résulte évidemment de ce passage, qu'après la section du cordon testiculaire, ce qui reste du muscle crémaster ne peut avoir, suivant le médecin cité, aucune action sur la portion du cordon qui dépasse alors l'orifice externe du canal inguinal; mais s'il en était toujours ainsi, comment expliquer, chez le sujet de l'opération précédente, les alternatives de raccourcissement et d'élongation de cette portion, qui m'ont paru bien évidemment correspondre aux différens temps de contraction et de relâchement des fibres du cremaster? Mais sans entrer à cet égard dans une discussion qui m'entraînerait trop loin, je me contenterai de remarquer que s'il n'est guère possible de nier toute espèce d'action de la part de la tunique érythroïde dans le cas dont il s'agit, il n'en paraît pas moins certain pour cela que cette action doit être très-faible, et incapable conséquemment d'opérer une rétraction du cordon, bien notable et dangereuse; voici les principales considérations sur lesquelles repose cette opinion. Puisque les fibres du crémaster sont unies d'une manière lâche à la gaine fibreuse profonde du cordon, elles ne peuvent avoir sur cette gaine qu'une action très-médiocre. L'augmentation de volume et de pesanteur du testicule carcinomateux ne peut avoir lieu sans que les fibres les plus longues du crémaster, qui embrassent cet organe par sa partie inférieure, n'éprouvent une distension graduelle, dont un des principaux effets doit être l'affaiblissement de leur contractilité. On sait que le muscle crémaster est plus ou moins prononcé suivant les sujets, qu'il est même quelquefois à peine apparent. Or,

dans ce dernier cas, l'action qu'on lui attribue doit être à-peu-près nulle, et cependant les chirurgiens qui redoutent la rétraction du cordon ne paraissent pas admettre d'exception. Enfin, on conçoit qu'à une époque où l'on ne savait qu'imparfaitement comment se comporte le cordon testiculaire dans la paroi abdominale, avant sa sortie par l'ouverture du muscle oblique externe, on ait pu craindre qu'après la section il ne remontât en totalité dans le ventre et n'y donnât lieu à une hémorrhagie mortelle; mais depuis que les recherches des anatomistes modernes nous ont fait connaître le canal inguinal, peut-on, sans absurdité, supposer qu'il puisse remonter assez pour cesser d'être en rapport de tout côté avec le canal, qui offre au moins deux pouces de longueur? Ce serait donc tout au plus dans ce canal qu'il pourrait s'arrêter, et alors il resterait encore la ressource indiquée par M. Ch. Bell, de le découvrir et de le suivre même jusqu'à l'origine du crémaster, ce qui serait facile en incisant suivant la direction oblique en haut et en dehors du canal inguinal. C'est incontestablement pour n'avoir pas connu ce conseil, ou n'y avoir point eu égard, que quelques chirurgiens ont rencontré les accidens dont nous avons parlé.

Si la rétraction du cordon dans le canal inguinal, quoique fort rare, est possible, comme le prouvent les observations citées plus haut; si, d'après ce qui vient d'être dit, on ne peut l'attribuer à la contraction des fibres du crémaster, qui, d'ailleurs, d'après la disposition anatomique de leur origine, ne peuvent certainement exercer aucune action sur une portion de ce cordon qui ne dépasserait pas le niveau de l'orifice externe du canal, il faut chercher ailleurs la cause de cette rétraction. Cette

cause me paraît principalement résider dans l'élasticité du cordon. Ainsi, quoiqu'il soit de précepte en chirurgie de ne pas le tirailler pour en opérer la section, il peut se présenter quelques cas dans lesquels, si on tient à lier séparément les vaisseaux, on ne puisse que difficilement éviter ce tiraillement, ceux, par exemple, où le testicule à enlever est très-rapproché de l'anneau, ou bien ceux où l'affection s'est propagée jusqu'à un point du cordon très-voisin de cet anneau. On conçoit alors que c'est sur une portion du cordon déplacée momentanément que l'on pratique la section, aussitôt après laquelle il doit reprendre sa situation habituelle, et remonter conséquemment plus ou moins haut dans le canal, suivant la violence plus ou moins considérable du tiraillement.

Enfin, après avoir exposé quelques-unes des raisons pour lesquelles je regarde comme chimérique, au moins dans le plus grand nombre des cas, la crainte de la rétraction du cordon, je dois ajouter que les faits sont à cet égard d'accord avec la théorie. J'ai vu faire un certain nombre de fois l'opération du sarcocèle par M. Flaubert, qui n'a depuis long-temps aucun égard à cette rétraction; j'ai moi-même pratiqué la castration plusieurs fois, sans tenir une autre conduite que ce chirurgien distingué, et jamais je n'ai vu survenir les accidens indiqués par les auteurs.

L'examen anatomique du testicule carcinomateux que portait Muyart, me paraît avoir suffisamment démontré pourquoi sa pesanteur n'était point en rapport avec son volume; en effet, toute la périphérie dans l'épaisseur d'une ligne environ, n'en était en aucune manière altérée; en conséquence la masse totale de cette portion

ne devait point avoir acquis une pesanteur plus considérable qu'à l'ordinaire. D'un autre côté, dans différens points de la portion dégénérée du testicule, il existait, ainsi que je l'ai dit, de petites cavités contenant quelques gouttes d'un liquide jaunâtre, dont la quantité en somme devait offrir une pesanteur moins considérable que les différentes portions de testicule dont il tenait la place; enfin une grande partie de la substance de la tumeur était occupée par de la matière cérébriforme, dont la densité et la pesanteur ne sont en général, sous un volume égal, guère plus considérables que celles du tissu parenchymateux à l'état sain qu'elle remplace : il ne restait donc que le tissu squirrheux disséminé çà et là dans la tumeur, qui pût lui donner de la pesanteur; mais sa quantité y était trop peu considérable, relativement à celle des autres portions altérées, pour qu'il en pût résulter, sous le point de vue qui nous occupe ici, un effet remarquable.

Une autre remarque que l'examen de la tumeur m'a fournie, c'est qu'évidemment l'altération avait commencé par le centre du testicule, et s'était étendue de proche en proche vers la périphérie; en serait-il de même pour la marche de la dégénérescence carcinomateuse de tous les organes ? C'est une question dont la solution, intéressante sous plusieurs rapports, ne peut être fournie que par l'anatomie pathologique.

Depuis l'époque de l'opération, jusqu'au 21 juillet, l'état du malade ne présenta rien de bien notable, si ce n'est les douleurs assez vives qu'il ressentit, suivant le trajet du cordon, et qui diminuèrent en proportion de l'abondance de l'hémorrhagie, qui eut lieu pendant les deux premiers jours, et que je me gardai bien d'arrêter,

la considérant comme salutaire, pourvu qu'elle ne fût pas poussée trop loin.

Le 21 juillet, le pus séjournant dans la partie inférieure du scrotum, je me vis dans l'obligation de prolonger inférieurement ma première incision. Ce cas se rencontre assez fréquemment lorsqu'on termine l'incision du scrotum au niveau de sa partie inférieure : aussi quelques auteurs ont-ils donné le conseil de la prolonger jusqu'au périnée ; mais indépendamment de l'étendue de la solution de continuité qui doit en résulter, telle qu'elle ne peut être opérée en un seul temps, la cicatrisation d'une aussi grande surface suppurante ne peut être obtenue qu'au bout d'un temps fort long, comme le prouve l'observation précédente. Lors donc qu'on ne juge pas convenable d'enlever une portion du scrotum avec la tumeur, on doit trouver de l'avantage, ce me semble, à se conduire d'après le conseil et l'exemple du docteur Aumont, c'est-à-dire, inciser sur la face postérieure du scrotum, et se comporter ensuite comme lorsqu'on commence par la partie antérieure.

Réflexions relatives au tétanos. — 1°. Une observation rapportée par Morand a fait penser que le tétanos survenant après la castration devait être attribué à la ligature du cordon en totalité, en raison de la compression de ses nerfs qui résulte inévitablement de ce mode de ligature ; mais, indépendamment de ce que la ligature isolée des vaisseaux ne met pas toujours à l'abri de cette compression, puisque ces nerfs sont pour la plupart si ténus et si rapprochés des artères qu'on peut facilement, et même sans le remarquer, les comprendre dans la ligature de ces dernières, il est certain que d'autres circonstances de l'opération peuvent également devenir la cause dé-

terminante du tétanos. Par exemple, dans l'observation précédente, on ne rencontre pas la cause indiquée d'après l'observation de Morand; mais on en trouve une autre assez probable de cette redoutable affection : c'est le tiraillement du cordon, par suite duquel le malade a ressenti, dans la région lombaire, des douleurs vives qui ont persisté pendant quelques jours et n'ont cédé qu'après une abondante évacuation sanguine. Ainsi l'observation relative à Muyart présente un nouveau motif de ne jamais exercer de traction sur le cordon avant d'en faire la section.

2°. La plupart des auteurs qui ont écrit sur le tétanos, et en particulier M. Fournier Pescay, qui a eu de fréquentes occasions d'observer la marche de cette affreuse maladie, ont signalé comme une particularité remarquable, que chez les blessés qui en étaient atteints les plaies devenaient pâles, livides et sèches, ou fournissaient un pus ichoreux et de mauvaise nature, et conséquemment ne faisaient aucun progrès vers la cicatrisation. Il n'est donc pas inutile de rappeler ici que chez Muyart, au contraire, la plaie résultat de l'opération n'a pas cessé un seul instant de s'offrir dans toutes les conditions propres à la cicatrisation, qui eût été indubitablement complète à l'époque de la mort, sans la grande étendue et la disposition désavantageuse qu'elle présentait; bien plus, on se rappelle que la veille de la mort deux longues bandelettes d'emplâtre vésicatoire furent appliquées sur les côtés du rachis. Or, l'effet local qui en résulta ne fut point autre que si l'individu avait été dans les meilleures conditions possibles de santé. Il résulte de cette remarque, que si on ne peut récuser le fait avancé par M. Fournier et autres médecins distingués, on ne doit pas au moins

le regarder comme aussi constant qu'ils l'ont prétendu.

3°. A l'ouverture des cadavres des tétaniques, on a trouvé et on a signalé, en fait d'altération du système cérébro-spinal, des épanchemens sanguins dans le crâne; le cerveau gorgé de sang, et comme affaissé; sa face supérieure couverte d'une couche albumineuse; l'arachnoïde cérébrale évidemment enflammée; les méninges de la moelle épinière profondément injectées; de la sérosité dans le canal vertébral; un ramollissement très-prononcé de la moelle elle-même, etc., etc. Quelques-unes de ces altérations ont été trouvées aussi à l'ouverture du cadavre de Muyart. Mais il en est une également observée chez cet individu, et qui, soit qu'elle ait échappé à l'investigation jusqu'à ce jour, soit qu'elle n'ait réellement pas existé, n'a point encore été décrite dans le cas de tétanos, au moins à ma connaissance; c'est l'opacité, l'épaississement et l'adhérence intime de l'arachnoïde cérébelleuse au cervelet, et le ramollissement comme putrilagineux de la surface de ce dernier : une semblable altération devait certainement avoir un rapport direct avec le tétanos auquel notre malade a succombé. Mais quel était ce rapport? L'altération du cervelet et de son enveloppe était-elle l'effet ou la cause du tétanos? L'opération de la castration qu'avait subie le malade avait-elle contribué d'une manière quelconque au développement de la maladie de l'organe cérébelleux? Enfin, comment accorder, d'après les opinions du Docteur Gall, la parfaite intégrité sous tous rapports, et jusqu'à l'époque de la mort, des organes génitaux restant avec une altération aussi profonde que celle remarquée au cervelet? Ce sont autant de questions dont il est difficile et peut-être même impossible de donner une solution satisfaisante dans l'état

actuel de la science, et dont j'abandonne, au reste, la méditation aux savans qui s'occupent spécialement de l'étude du système nerveux.

Je dois encore faire remarquer que l'altération dont la plus grande partie du poumon gauche était le siége, ne permet pas de douter que Muyart n'ait éprouvé, pendant les derniers temps de son existence, une phlegmasie très-intense de ce poumon, mais dont les symptômes auront probablement été masqués par ceux beaucoup plus violens du tétanos. Ce n'est pas, au reste, la première fois que l'on rencontre chez des individus morts à la suite du tétanos des désordres dans les organes pulmonaires; une phlegmasie ou toute autre affection intense des poumons ne pourrait-elle pas être considérée quelquefois comme la cause du tétanos?

OBSERVATIONS

De Pustule maligne, guérie par l'emploi du phosphore;

Par M. Decazis.

La pustule maligne a été long-temps confondue avec le charbon ou anthrax; mais l'observation démontre combien il est en général facile de ne point les confondre, vu la cause qui les occasione. Le charbon est toujours l'effet d'une altération des humeurs, ou de l'idiosyncrasie de l'individu, tandis que la pustule maligne est l'effet d'un virus septique déposé sur une partie quelconque du corps, d'une manière directe ou

indirecte. Cependant il est encore possible, dans quelques circonstances, de confondre ces deux affections, attendu que la contagion ne se fait pas toujours par l'organe cutané. Les signes locaux, à l'invasion de la maladie peuvent ne point être observés, comme, par exemple, lorsque le virus est introduit par les voies digestives ou respiratoires, ainsi que quelques praticiens nous en donnent des exemples. Dans ces cas, l'infection est déjà effectuée lorsque l'homme de l'art s'aperçoit des symptômes qui la caractérisent, et encore ne peut-il établir son diagnostic que par les inductions tirées des circonstances commémoratives, car la maladie prend un autre type, comme je le prouverai par une observation. Je ne m'occuperai pas à décrire les signes locaux et généraux qui font reconnaître la pustule maligne : je renvoie le lecteur aux ouvrages de MM. Chaussier, Enaux, Boyer, etc. ; on trouvera dans leurs écrits une description exacte de cette maladie : je citerai seulement deux observations qui me paraissent offrir quelques particularités.

Ire. Observation.

Pendant l'année 1823, il régna dans notre canton, et dans plusieurs autres limitrophes, une épizootie charbonneuse. T. N..., vétérinaire, d'une constitution lymphatique, avait rassemblé un troupeau de bêtes atteintes de cette maladie, dans une écurie où il passait presque toutes les journées et les nuits à leur donner ses soins ; mais bientôt il ressentit lui-même les fruits amers de son ignorance. Tenant enfermée une troupe d'animaux atteints d'une maladie contagieuse dans un lieu trop peu aéré pour en obtenir la guérison, il éprouva les résultats fâcheux qui ont coutume de suivre la respi-

ration d'un air méphitique. Le 4 août, il ressentit une lassitude générale, de l'anorexie, de la soif et beaucoup de malaise, ce qui le força de s'aliter. Appelé, le 8 août, pour lui donner mes soins, je le trouvai dans l'état suivant : le pouls était petit et concentré, le ventre tendu, la langue sèche, aride et d'une couleur brunâtre; la soif était inextinguible; le malade était plongé dans un délire taciturne. D'après tous ces signes, je ne pus méconnaître une fièvre de mauvais caractère consécutive à l'inspiration et à l'absorption de miasmes délétères. En conséquence, tous les anti-septiques furent mis en usage; le camphre fut donné jusqu'à la dose d'une once dans les vingt-quatre heures; le quinquina, le nitre, le vin généreux, enfin tous les moyens que nous fournit la thérapeutique, furent employés, mais sans succès. Le 12 août, huitième jour de la maladie, la respiration devint râleuse, la déglutition pénible, les déjections alvines se firent involontairement, et le pouls s'affaiblit de plus en plus; une sueur froide recouvrit bientôt le corps, et l'individu cessa de vivre à neuf heures du soir de la même journée. Le cadavre ne tarda point à exhaler une odeur fétide et à devenir presque emphysémateux.

IIe. Observation.

L. A..., d'une bonne constitution, ressentit le 24 septembre 1823 une démangeaison sur le tiers inférieur du bras gauche, qui le força à se gratter fortement. Bientôt ce prurit fut accompagné de chaleur locale, de cuisson, d'engorgement, et d'une couleur livide qui épouvanta le malade et l'engagea à me consulter. Appelé le troisième jour, je le trouvai dans l'état suivant. Dans

l'endroit où avait existé la démangeaison était un point noirâtre, de la grandeur d'un petit écu, entouré d'un cercle livide et d'un gonflement érysipélateux qui, s'étendant à tout le membre, occasionait une douleur sourde qui paralysait presque le bras; le pouls était petit. D'après ces symptômes je ne pus méconnaître une pustule maligne, et en conséquence de profondes cautérisations furent faites avec le cautère actuel; le membre fut continuellement couvert avec des linges imbibés d'acide acétique dans lequel étaient dissous du muriate d'ammoniaque, du camphre, du quinquina et du nitre. Tous les antiseptiques furent donnés à forte dose, mais sans succès. La maladie fit des progrès rapides; le gonflement du bras se propagea à toute la partie latérale du corps, les extrémités devinrent froides, la langue sèche, aride et légèrement noirâtre à sa partie moyenne; le pouls s'éteignit presque. De grands vésicatoires camphrés furent appliqués sur le bras malade et aux extrémités inférieures, mais sans amendement. Cet homme était continuellement dans un état comateux tel, qu'il ne pouvait répondre aux questions qu'on lui faisait. Un état aussi alarmant me faisant regarder ce cas comme incurable, je pensai à employer le phosphore dissous dans l'éther sulfurique bien rectifié, afin de déterminer une réaction générale qui pût enrayer la marche rapide de la maladie. Ainsi, donc, trois grains de phosphore dissous dans une once d'éther furent donnés à dose réfractée dans l'espace de vingt-quatre heures. Bientôt le pouls se releva, et on put sentir les pulsations à l'artère radiale; la chaleur gagna les extrémités, et l'excitation serait devenue trop forte, si je n'avais suspendu le remède.

Les plaies que j'avais faites avec le cautère actuel furent pansées avec un digestif animé, du baume de Fioraventi, et le malade sous peu entra en convalescence.

Je pourrai rapporter une autre observation de cette nature, qui m'a été communiquée par un de mes confrères à qui j'avais fait part de la mienne; mais je pense pouvoir m'en dispenser. J'engage mes collègues à employer le phosphore et l'éther dans des cas semblables; quant à moi, je redoublerai de zèle et d'efforts pour en reconnaître les propriétés médicales, dans cette maladie, qui si souvent est le fléau de nos contrées.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU DE PARIS. (1827.)

Par L. Martinet.

Quelque nombreuses et variées que soient les maladies qui se présentent journellement dans les hôpitaux, il en est cependant encore plusieurs qui, par leur rareté, semblent se dérober à l'examen et aux recherches de l'homme de l'art. Ce sont celles-là en particulier que nous nous sommes engagé à faire connaître; et à plus forte raison surtout, lorsque le traitement qu'on leur a opposé a été suivi de succès, ou tend à perfectionner la thérapeutique.

L'histoire d'un kyste hydatifère du foie, guéri par la ponction, est un fait qui n'intéressera pas moins les praticiens, que l'observation d'encéphalite, rapportée dans notre dernier article de clinique (juin 1827), n'a intéressé les physiologistes.

Hydatides du foie.

Sans rechercher ici jusqu'à quel point l'existence de l'animalité des hydatides est rigoureusement démontrée, sans considérer si l'absence de mouvemens spontanés dans ces vésicules aqueuses est destructive de l'opinion de MM. Cuvier, Rudolphi, Laennec, etc., qui penchent pour la première hypothèse, nous nous contenterons de rappeler que ces productions accidentelles peuvent se développer dans différentes parties du corps, et en particulier dans l'utérus, dans l'ovaire, dans le foie, dans les reins, dans les poumons, dans le tissu cellulaire, dans le cœur, ainsi que nous l'avons observé, et même dans la substance du cerveau, comme le démontre, entre autres, le fait que nous avons consigné dans notre Exposé de la clinique de l'Hôtel-Dieu en 1824 (1). Ces hydatides, qui appartiennent au genre acéphalocyste, varient généralement selon le viscère dans lequel elles prennent naissance. Dans la matrice, elles sont réunies entre elles sous forme de grappe, et y acquièrent un volume considérable; dans le cerveau, les ovaires, les reins, etc., au contraire, elles sont ordinairement isolées.

Les hydatides du foie sont renfermées dans un kyste celluleux, souvent fibreux, quelquefois même fibro-cartilagineux, développé aux dépens du tissu cellulaire de ce viscère; elles flottent dans un liquide séreux, la plupart du temps fort limpide, mais dans quelques cas, d'un aspect purulent, ce qui provient alors de l'inflam-

(1) *Revue Médicale*, tom. III, pag. 20, année 1824.

mation consécutive des parois de cette poche membraneuse.

A mesure que le kyste hydatifère acquiert de l'ampleur, les hydatides les plus grosses se rompent; leurs débris deviennent d'un gris sale, gélatineux; le liquide dans lequel elles sont contenues augmente en quantité et perd souvent de sa transparence. Ces vésicules arrondies, dont les parois ordinairement incolores sont si minces, varient excessivement pour le volume; on en voit depuis la grosseur d'une petite bille jusqu'à celle d'un gros œuf; et c'est à ce volume que l'on reconnaît l'époque de leur formation; M. Mérat en a trouvé une dans le foie, qui renfermait deux pintes de sérosité. Tantôt ces acéphalocystes ne sont pleines que d'un liquide séreux; tantôt, au contraire, on trouve dans leur intérieur d'autres hydatides, et alors on les désigne sous le nom d'*hydatide mère.*

Si nous jetons actuellement un coup-d'œil sur les causes qui peuvent favoriser le développement de ces produits accidentels dans le foie, nous ne trouvons qu'obscurité. Ce que l'on peut dire d'exact, c'est que des hydatides ont été rencontrées chez des sujets qui longtemps auparavant avaient été soumis à des violences extérieures sur l'hypochondre droit. Jusqu'à quel point ces contusions ont-elles influé sur la formation des hydatides? Nous ne pouvons le savoir. Mais nous pensons, d'après les faits que l'on possède sur cette maladie, qu'il en est plus d'un, comme le prouve celui dont nous tracerons tout-à-l'heure l'histoire, où il n'y eut que simple coïncidence, que complication; où la lésion externe ne fut que l'occasion d'un examen plus sévère, et la voie qui conduisit à constater une affection existant déjà depuis long-temps.

Comme toutes les maladies organiques du foie, les hydatides ne produisent à leur origine que des phénomènes excessivement fugaces, et le plus fréquemment même elles ne donnent lieu à aucun; elles restent long-temps latentes, et ce n'est que lorsque l'hypochondre devient le siége de quelque changement dans sa configuration extérieure qu'il est permis, sinon de soupçonner leur existence, du moins de diagnostiquer une affection organique. En effet, ce ne sont point les nausées, les vomissemens, les vices de digestion, les diarrhées ou les constipations accidentelles, l'ictère passager, les douleurs vagues qu'accuse le malade dans le côté droit, qui peuvent éclairer le diagnostic, puisque ces symptômes ne se montrent que rarement pendant la première période, et qu'ils appartiennent à la plupart des maladies de l'appareil digestif.

Nous le répétons, ce n'est que lors de la seconde période, quand une tumeur devient sensible dans le voisinage du foie, que le médecin peut essayer à asseoir un diagnostic; mais à cette époque il est encore beaucoup d'affections qui peuvent simuler les hydatides, et de ce nombre sont les diverses dégénérescences dont le foie peut devenir le siége, tels que les tubercules, la cyrrhose, le cancer, la mélanose et l'hypertrophie: une inflammation chronique, des abcès formés dans l'intérieur de cet organe, une hydropisie, des tumeurs hydatiques ou de toute autre nature, développées dans l'épiploon gastro-hépatique, peuvent donner lieu à de semblables méprises. Il ne reste donc pour découvrir leur véritable nature, que des moyens purement rationnels et par conséquent souvent illusoires.

Pour se guider dans de semblables recherches, il faut

tenir compte des phénomènes qui ont accompagné la première période. On examinera si ces symptômes peuvent se rapporter à une hépatite, car quoique cette dernière soit quelquefois latente lorsqu'elle est chronique, elle l'est cependant beaucoup moins que l'hydatide du foie. Le cancer de cet organe s'annonce par des douleurs lancinantes; l'hydatide, au contraire, est généralement indolente, et ce n'est que quand son volume devient considérable qu'un poids incommode se fait sentir dans l'hypochondre droit. L'abcès du foie a toujours été précédé de troubles dans l'organe hépatique, et une investigation scrupuleuse peut les faire reconnaître à travers l'obscurité dont ils s'enveloppent. Quel que soit le volume du foie hypertrophié, l'absence de fluctuation doit éloigner toute idée d'hydatides, car il y aurait trop de témérité à vouloir diagnostiquer celles qui peuvent avoir leur siége dans les profondeurs de ce viscère. Nous en dirons à-peu-près autant de la cyrrhose et de la mélanose, altérations généralement latentes comme l'hydatide, mais qui présentent rarement des foyers de ramollissement assez étendus et assez superficiels pour donner à penser qu'ils sont le résultat d'une accumulation de liquide dans le foie. Reste donc pour les maladies de ce viscère, les seules dont ici nous ayons à nous occuper, les tubercules et l'hydropisie : mais, nous l'avouerons, surtout pour ce qui a rapport à l'hydropisie, le diagnostic est plus qu'embarrassant.

Lorsque des tubercules se développent dans un organe, il est d'observation qu'il en existe dans d'autres; l'exploration des poumons, du mésentère, des glandes cervicales et sous-maxillaires, en un mot, l'habitude générale du malade, pourront fournir quelques élémens pour la solution du problème. Pour que la tumeur de

l'hypochondre droit offre de la fluctuation, il faut que les tubercules soient nombreux, volumineux, situés peu profondément dans le foie, et que leur ramollissement soit complet; mais alors, et ceci s'applique aux autres dégénérescences de cet organe, la tumeur peut être plus ou moins irrégulière, bosselée, tandis que la résorption de la matière tuberculeuse doit entraîner à sa suite des phénomènes d'un autre ordre, une fièvre consomptive, phénomènes que les hydatides ne déterminent presque jamais.

Il n'existe aucun moyen de distinction pour l'hydropisie du foie; mais le traitement est le même; les conséquences de la maladie sont les mêmes; les craintes et le pronostic ne diffèrent point.

Enfin deux moyens restent encore à l'homme de l'art pour pousser son investigation aussi loin que le comporte l'état actuel de la science : le premier, celui qui fut mis en usage dans l'observation que nous allons rapporter, consiste à faire pénétrer dans la tumeur un trocart très-fin, et à juger ainsi de la nature de son contenu; le second, que le hasard nous fit trouver, en 1826, chez un jeune garçon qui portait une tumeur dans la région de l'hypochondre droit, est fourni par la percussion et l'auscultation; c'est un certain frémissement très-facile à apprécier, et donnant la sensation d'un liquide qui se déplace et paraît osciller dans un kyste. Nous avons retrouvé ce même phénomène en agitant légèrement des hydatides sur la main; et il a encore lieu lorsqu'on se sert de toute autre vessie à parois minces, remplie de liquide. Entre autres personnes à qui nous avons fait constater ce frémissement, nous citerons en particulier M. Andral, qui en fut vivement frappé.

Maintenant que nous avons fait connaître les nombreuses difficultés que présente le diagnostic des maladies du foie, nous allons rapporter l'histoire de ce kyste hydatide qui fut si heureusement guéri par la ponction.

Observation d'un Kyste hydatique du foie.

Tumeur développée insensiblément dans l'hypochondre droit sans que le malade en ait eu la conscience ; fluctuation douteuse ; ponction explorative avec un trocart très-fin ; sortie de quelques gouttes d'un liquide aqueux ; application profonde de potasse caustique ; rupture spontanée, par la plaie, d'une poche remplie d'hydatides. Injection de différens liquides dans le kyste ; retour de ses parois sur lui-même ; guérison trois mois après l'opération.

Le nommé Damenge, peintre en bâtimens, âgé de vingt ans, d'une constitution assez forte, jouissait habituellement d'une bonne santé, quoique depuis plusieurs années il éprouvât de temps à autre quelques coliques, qui jamais cependant ne laissèrent après elles aucun malaise.

Le 26 avril dernier, étant dans une boutique, le plancher s'écroula, et Damenge tomba dans une cave qui était environ à dix à douze pieds de profondeur; il perdit connaissance sur le coup. Le lendemain, une légère teinte jaune commença à se développer sur la face, et envahit bientôt tout le corps; mais comme la santé n'en avait point autrement souffert, ce jeune homme crut devoir reprendre ses travaux le 28 avril, c'est-à-dire le troisième jour de l'accident.

Le 30, des douleurs gravatives se firent ressentir dans la région de l'hypochondre droit; le décubitus devint impossible sur l'un et l'autre côté, et Damenge ne put

se coucher que sur le ventre ; la douleur de l'hypochondre s'accompagnait d'une rétraction du testicule droit ; il s'y joignit de la soif et de la fièvre. Cet état continua avec peu de changement jusqu'au 3 mai, jour où le malade entra à l'Hôtel-Dieu. Soumis à notre examen, il présentait les symptômes suivans :

Le 3 mai, il n'existait que peu de fièvre ; une légère teinte ictérique recouvrait le corps, la conjonctive était jaune ; la langue était à peine blanchâtre ; il n'y avait point de céphalalgie ; l'épaule droite n'était le siége d'aucune douleur, et le malade était constipé depuis quatre jours. La région hypochondriaque droite était le siége d'une tumeur (1) de forme assez irrégulière, mais sans être bosselée, et qui s'étendait latéralement de l'appendice xyphoïde au voisinage des fausses côtes droites, qui même en étaient soulevées, et de haut en bas, depuis ce cartilage jusqu'à trois travers de doigts environ au-dessous de l'ombilic. La pression de cette région était fort peu douloureuse ; on y reconnaissait à l'aide du tact plusieurs corps qui semblaient immobiles, assez durs, saillans et inégaux ; dans le même point on constatait fort bien l'existence de pulsations artérielles, mais qui nous parurent appartenir à des vaisseaux situés plus profondément ; dans plusieurs endroits il était même possible de reconnaître une fluctuation assez obscure. La percussion de l'abdomen produisait dans toute la région supérieure et droite un son mat, qui se prolongeait même jusque dans le petit bassin ; en frappant d'une main sur un des points de l'abdomen, tandis que l'autre était ap-

(1) Le malade jusque-là ne s'était point aperçu de la présence de cette tumeur, et il en fut fort étonné lorsqu'on la lui fit remarquer

pliquée sur la tumeur, on ne donnait lieu à presqu'aucun choc, à aucune impulsion. La percussion à droite sur la tumeur ne faisait sentir, au toucher, aucun frémissement, et pratiquée conjointement avec l'auscultation, elle ne permettait d'y découvrir aucun bruit particulier; on constatait seulement la diminution de sonoréité de cette région de l'hypochondre. (*Saignée*, *diète.*)

Le 5 mai, le malade est sans fièvre; il ne souffre nullement de l'hypochondre droit. Afin de s'assurer de la nature de la tumeur dont il a été parlé plus haut, on y fait une ponction avec un trocart très-fin, dans le point où la fluctuation paraît la moins douteuse : une ventouse est appliquée sur la canule, et quelques gouttes d'un liquide fort limpide s'écoulent par son ouverture.

Les jours suivans, la santé de ce jeune homme continuait à être parfaite, l'ictère diminuait; un large morceau de potasse caustique est appliqué sur le point le plus saillant de la tumeur et dans le voisinage des fausses côtes. Le lendemain, on incise l'escarre, et l'on place dans son centre un nouveau morceau de potasse. Cependant, depuis les applications du caustique, la tumeur paraît s'effacer et perdre de son volume; l'hypochondre, du reste, est toujours indolent.

Le 15, l'escarre est complètement séparée des parties vivantes, et sa chute laisse voir une plaie de deux pouces au moins de surface.

Le 19 mai, la tumeur contenue dans l'abdomen s'ouvrit spontanément et sans douleur à travers la plaie faite aux tégumens par le caustique, et des flots d'un liquide jaunâtre et limpide, mêlés d'un grand nombre d'hydatides, furent chassés avec force au-dehors. L'ouverture qui leur donna passage pouvait avoir un demi-pouce de

diamètre. Trois bassins contenant chacun près de deux litres, furent remplis en quelques instans. Un nombre immense d'hydatides de toutes les grosseurs, depuis une bille jusqu'à un gros œuf, furent expulsées de l'abdomen, et le ventre perdit considérablement de son volume. La plupart de ces acéphalocystes étaient formées d'une poche très-mince, composée de deux à trois pellicules transparentes, renfermant un liquide aqueux; le contact de l'air ne tardait pas à leur donner une couleur opaline, qui, commençant par un point, ne tardait pas à augmenter successivement d'opacité et par envahir toute la vésicule. Ce jour même, une injection avec de l'eau d'orge miellée fut faite dans le kyste afin de prévenir l'entrée de l'air dans son intérieur. Les trois jours suivans, un nombre considérable d'hydatides continua à sortir. Le malade n'avait point de fièvre; il restait couché sur le dos, et du reste se portait très-bien. Le liquide injecté dans la poche hydatifère, et qui consistait alors en eau salée, en ressortait sans aucune odeur.

Le 23, les hydatides qui s'échappent encore du kyste ont une couleur jaune qui paraît appartenir à de la bile. Le liquide injecté est moins abondant que les premiers jours, mais son odeur est fétide; les parois de la tumeur reviennent sur elles-mêmes; une compression modérée est exercée sur le ventre à l'aide d'un bandage de corps.

Le 26, au lieu d'une pinte et quart que l'on injectait les premiers jours dans le kyste, il n'en entre plus qu'une pinte. Ce liquide en sort toujours assez fétide, mais cependant beaucoup moins que ne l'est ordinairement la sérosité qui s'écoule des cavités séreuses. Quelques jours après la ponction, on substitue à l'eau salée, lors de chaque pansement, une décoction d'orge et de

quinquina, et une solution de chlorure de chaux. (*Un grain d'extrait gommeux thébaïque pour la nuit; le quart.*) La solution de chlorure de chaux détermine un picotement; elle ne fait point complètement cesser l'odeur désagréable du liquide séjournant dans le kyste, elle en change seulement la nature.

Le 5 juin, la santé du malade continue à être très-satisfaisante, et quoique pendant quelques jours il ait été jusqu'à quatre fois en dévoiement, il suffit cependant de la suppression d'une partie des alimens pour ramener les garderobes à leur état naturel.

Le 11, on ne peut plus faire pénétrer dans le kyste que quatre onces de décoction de quinquina coupée avec la solution de chlorure de chaux. Le liquide perd de jour en jour de son odeur fétide. Le 22, il n'en entre plus que deux cuillerées environ; les bords de la fistule dont le diamètre est considérablement réduit, sont touchés avec la pierre à cautère afin de réprimer quelques végétations. Le malade est fort bien.

Le 5 juillet, l'ouverture fistuleuse n'a pas plus de quatre lignes d'étendue; toute sa circonférence est cicatrisée; mais toujours un peu de liquide assez épais, jaunâtre, bien lié, d'un aspect purulent, et fétide, s'en écoule, surtout lorsqu'on exerce une pression dans son voisinage, ou que le malade tousse, éternue, etc.

Le 6 juillet, la matière dont nous venons de parler est un peu plus abondante, moins liée, verdâtre, et répand une odeur de matière stercorale, à-peu-près semblable à celle qui appartient au dernier intestin grêle.

Le 7 au soir, on reconnaît, même dans ce liquide, des fragmens de pois que le malade avait pris à dîner. Ce-

pendant la santé continue à être excellente : on prescrit la diète, et on ne donne que de la soupe.

Du 8 au 20, le liquide purulent dont nous avons parlé s'écoule toujours par la fistule ; il est verdâtre, contient des herbes, des épinards, qu'il est parfois arrivé au malade de manger ; l'odeur en est toujours fétide et stercorale. Le trajet de la fistule a près de deux pouces de profondeur : il se dirige de dehors en dedans et de bas en haut ; son ouverture extérieure correspond immédiatement au-dessous des dernières fausses côtes, un peu en dehors d'une ligne qui descendrait verticalement de l'angle formé par les derniers cartilages. On essaye à plusieurs reprises de pratiquer avec des aiguilles une suture entortillée ; mais on n'obtient qu'un léger amendement, ce qui engage à les retirer.

Le 30, le malade sort de l'hôpital en parfaite santé, ne conservant de sa maladie qu'une fistule étroite, qui donne issue à une petite quantité de pus fétide et un peu verdâtre. Quelques jours après sa sortie de l'Hôtel-Dieu, vers le commencement d'août, une espèce d'escarre noirâtre se fit jour à travers la fistule, et dès-lors celle-ci s'avança rapidement vers la cicatrisation.

La mort presque certaine à laquelle ce malade était réservé, mais dont, à la vérité, il était impossible de prévoir l'époque, explique suffisamment la conduite qui fut tenue à son égard. En effet, pouvait-on se reposer sur des chances aussi douteuses que l'espoir de la résorption du liquide contenu dans la tumeur de l'hypochondre droit, soit que ce résultat fût un effet de la nature, soit qu'il fût provoqué par l'art ? pouvait-on sur des bases aussi fragiles que la rupture de ce kyste à l'extérieur, ou sur sa rupture à travers l'intestin, ainsi que Balme, M. Mérat et

plusieurs praticiens nous en ont laissé des exemples, fonder quelqu'espérance de salut? nous ne le pensons pas. D'une autre part, si l'opération chirurgicale a trouvé de nombreux antagonistes, si les faits contenus dans le *Journal des Savans* et ceux rapportés par Ruysch, Panaroli, etc., ont fait regarder l'ouverture des tumeurs hydatiques comme presque toujours suivie de la mort, les précautions qui furent prises pour en assurer le succès, et surtout l'heureuse issue dont elle fut couronnée, doivent ramener à d'autres opinions les personnes qui seraient tentées de la taxer de témérité. Une crainte beaucoup plus fondée, un danger beaucoup plus imminent, devaient continuellement agiter l'esprit de l'homme de l'art, c'était la rupture de la tumeur dans la cavité du péritoine, ou, ce qui n'était guères moins grave, à travers le poumon. M. Andral, entr'autres, dans son IV[e]. volume de la *Clinique de la Charité*, et M. Raikem, médecin à Volterra, dans un mémoire inséré dans la *Bibliothèque Médicale*, en ont fait connaître plusieurs cas.

La préférence qui fut donnée au caustique (1) sur l'instrument tranchant, pour l'ouverture de la tumeur, repose sur l'inflammation que l'application de la potasse détermine à la circonférence de l'escarre, et sur les adhérences, (2) entre les parois de l'abdomen et celles du kyste, que cette inflammation amène nécessairement à sa suite. Ainsi fut prévenu le passage du liquide et des hydatides dans la cavité du péritoine.

(1) L'application du caustique doit être faite à deux reprises, la première escarre ne pénétrant guère au-delà du tissu cellulaire sous-cutané; aussi devient-il nécessaire d'inciser et de placer un second morceau de potasse dans son centre.

(2) L'introduction du doigt dans l'ouverture extérieure du kyste permit de constater ces adhérences.

Une seule difficulté restait à surmonter, c'était l'inflammation trop considérable de la surface intérieure du kyste, et la dépravation du pus, qui a coutume de se développer par le passage de l'air dans sa cavité. Mais des injections faites avec des liquides dont la nature varia selon les indications qui se présentèrent, permirent de parer à ces accidens; d'une autre part, cette méthode donna la faculté de diminuer successivement la quantité du liquide injecté au fur et à mesure que la poche hydatifère revenait sur elle-même, ce qui, du reste, était favorisé par la compression exercée sur l'abdomen à l'aide d'un bandage de corps.

Aucun accident ne vint contrarier la guérison, car nous ne regardons pas comme tel, la perforation de l'intestin, ou peut être mieux la légère infiltration de matières stercorales, qui fut observée les premiers jours de juillet, et qui ne retarda que d'une semaine au plus la cicatrisation de la fistule.

De la gangrène du poumon.

Une autre maladie non moins grave, et dont l'issue est plus généralement funeste, s'est présentée à la même époque à notre observation. Il s'agit d'une gangrène du poumon, ou du moins d'une affection qui paraissait en emprunter le caractère principal, puisque le produit de l'expectoration avait acquis une odeur tellement infecte qu'il était impossible d'en supporter l'impression.

Les excavations tuberculeuses, et surtout la membrane qui tapisse l'intérieur des bronches, exhalent quelquefois dans ses inflammations chroniques une odeur si repoussante, et donnent aux crachats une fétidité telle,

que le doute pourrait être permis, si les circonstances commémoratives et les signes propres à la phthisie et au catarrhe ne mettaient du reste sur la voie de la nature de la maladie. D'une autre part, les changemens que subissent les crachats deviennent un moyen puissant de diagnostic, car dans la gangrène, ces derniers, qui sont d'un gris verdâtre, succèdent à des crachats fortement rouillés, tandis que dans la phthisie pulmonaire et dans le catarrhe chronique ils ont un aspect purulent, sont d'un blanc verdâtre, et contiennent quelquefois de petits grumeaux très-fétides, grisâtres: d'ailleurs l'odeur gangréneuse *sui generis* tranche la difficulté; mais voici l'observation, le lecteur jugera par lui-même.

Observation de gangrène du poumon suivie de guérison.

Pneumonie antérieure; crachats rouillés excessivement fétides; perte de son vers l'omoplate droite; résonnance vocale augmentée dans cet endroit; bruit respiratoire, au contraire diminué. Vésicatoire sur le côté; extrait de quinquina, chlorure de soude: guérison.

Le nommé Joseph, âgé de quarante-cinq ans, d'une forte constitution, avait été affecté vers la fin de mars 1827, d'une pleuropneumonie du côté droit, qui, traitée convenablement, lui permit bientôt de reprendre ses travaux; sa santé, sans être complètement rétablie, n'était pourtant pas mauvaise. Vers le milieu de mai, une douleur assez vive se fit sentir à la base du sternum et jusque vers l'épigastre: quelques jours après, cette douleur s'accompagna de toux et d'expectoration de crachats sanguinolens, qui ne tardèrent point à prendre une odeur excessivement fétide. Le malade se contenta de quitter son travail et de prendre une simple tisane adou-

vissante ; mais quatre jours après, une douleur pongitive se développa dans le côté droit du thorax ; de la fièvre vint s'y joindre, et Joseph fut saigné du bras : des ventouses furent aussi appliquées sur le côté ; cependant la faiblesse faisait des progrès, et les crachats restaient toujours infects ; cinq jours se passèrent encore dans cet état, et ce fut alors que cet homme se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu. Voici les symptômes qu'il offrit à notre examen.

Le 6 juin, toux peu fréquente amenant des crachats abondans, qui sont expectorés en assez grande quantité à-la-fois, peu visqueux, d'une couleur acajou, et répandant une odeur infecte, piquante, comme métallique ; haleine excessivement fétide, même pour le malade ; respiration généralement profonde, mais provoquant de la toux. Dans le poumon droit, l'air pénètre facilement, et comme dans l'état de santé, en avant, sur le côté et en arrière, à l'exception du voisinage de l'angle supérieur de l'omoplate, où il paraît traverser un plus grand tuyau, et où il fait entendre de temps à autre un râle sonore et quelquefois muqueux. Ces derniers phénomènes ne s'observent point dans la région correspondante du côté gauche. Poitrine sonore, un peu moins cependant en arrière et à droite, surtout vers la fosse sous-épineuse : nulle douleur dans le thorax, même lors de la toux ; ventre sensible à la pression, épigastralgie assez forte ; point de mal de tête ; pouls à peine fréquent, ni plein, ni faible ; peau sans chaleur ; point de dévoiement, état général, paraissant fort peu inquiétant, quoique la faiblesse et la pâleur de la face fussent assez marquées. (*Vésicatoire sur le côté droit et postérieur du thorax* ;

julep avec extrait de quinquina ℈j; *eau de gomme pour boisson.*)

Le lendemain, les crachats sont un peu plus abondans, bien liés : ils conservent la même fétidité, mais sont un peu moins rouillés. On continue le même traitement jusqu'au 10, époque où les crachats qui, chaque jour, avaient perdu de leur couleur gris-rougeâtre, deviennent complètement blancs, opaques, semblables à ceux qui caractérisent la période dite de coction des pneumonies, et sans aucune odeur. L'état général du malade est très-bon ; il n'y a plus de douleur dans l'abdomen, et la fièvre a complètement cessé.

Le 11, les crachats ont diminué d'abondance, mais ils ont recouvré leur odeur fétide, ils sont muqueux, mêlés à de la salive, et sont beaucoup moins brunâtres que ceux du 7 et du 8. La respiration est parfaitement libre, mais un râle muqueux se fait encore entendre vers l'angle de l'omoplate droite. (*On est obligé de placer un vase rempli d'une solution de chlorure de soude auprès du malade pour s'opposer à la fétidité des crachats.*)

Les jours suivans, les crachats se colorent davantage, deviennent plus bruns ; ils sont toujours expectorés avec assez d'abondance, et sont mélangés d'un liquide salivaire ; leur odeur est excessivement infecte, et toutes les personnes présentes la regardent comme gangréneuse. La portion du poumon correspondante à l'angle de l'omoplate droite, dans le voisinage de laquelle la respiration est toujours plus faible que dans les autres points du thorax, et où le son est également moindre, paraît, lors de la toux et des inspirations profondes, recevoir l'air à travers un tuyau beaucoup plus vaste que ne le

serait une grosse bronche, par exemple; cependant bien que la voix résonne davantage dans ce point, on ne peut y reconnaître de pectoriloquie. L'état général, du reste, est excellent, et le malade se nourrit de potage: pendant quelques jours il fait usage à l'intérieur de chlorure de soude dans une décoction d'eau d'orge, mais sans que l'odeur fétide des crachats en éprouve la moindre amélioration. Sous l'emploi de ce médicament on n'observe aucun changement particulier.

Vers la fin du mois, les crachats perdent successivement de leur couleur brunâtre et de leur odeur, et le premier juillet ils sont blancs, opaques, muqueux, ainsi que nous l'avions déjà observé le 10, et n'ont plus aucune odeur: l'haleine a complètement perdu sa fétidité. La région sus et sous-épineuse a recouvré le son qui lui est naturel; la respiration s'y fait parfaitement; la résonnance vocale y est encore plus marquée cependant que du côté gauche. L'état de cet homme s'améliorant de jour en jour, il quitte l'hôpital vers le milieu de juillet, étant en parfaite santé.

Sans vouloir affirmer d'une manière irrévocable que la maladie dont on vient de lire l'histoire est une gangrène pulmonaire, une certaine quantité de signes semble pourtant garantir suffisamment cette opinion. En effet, une pneumonie a lieu préalablement, et cette inflammation favorise, comme nous le savons, le développement de la gangrène (1). Le malade ayant repris ses occupations, la pneumonie se réveille et exige une application de ventouses et une saignée. Ce traitement suffit pour faire

(1) Voyez les faits que nous avons rapportés dans le même journal, tom. IV, pag. 434, année 1826.

tomber la congestion pulmonaire et pour arrêter les progrès de l'inflammation, qui paraît avoir été de peu d'étendue, puisqu'à l'époque où nous l'observâmes, la seule région de l'omoplate droite était compromise. Mais l'odeur infecte qu'avaient acquise les crachats les premiers jours, et qui persistèrent même si long temps après, leur couleur rouillée, la résonnance vocale augmentée vers l'angle de l'omoplate, indiquaient assez que le poumon avait éprouvé dans un point très-limité, à la vérité, une dégénérescence aiguë, dégénérescence dont la marche, comme l'absence de signes de tubercules dans les autres régions de ces organes, ne pouvait s'accorder qu'avec la gangrène. Si l'on n'observa point cette prostration qui accompagne ordinairement la gangrène du poumon, c'est que cette dégénérescence était de fort peu d'étendue; et nous savons que toute maladie de ce viscère, quelque soit le mode de son altération, pourvu toutefois qu'elle soit bornée à un petit espace, ne modifie que peu la santé; témoins ces foyers tuberculeux, ces hépatisations circonscrites, que nous observons chaque jour. On ne nous objectera point l'exemple de la pustule maligne, où un point de la peau mortifiée jette le sujet dans l'adynamie la plus profonde. La pustule maligne est un véritable empoisonnement, semblable à celle de la morsure de la vipère, et la gangrène de la peau en est le moindre phénomène. Que l'on place à côté la vaste escarre qui suit l'application de la potasse caustique, et l'on jugera : aussi, ne pouvons-nous regarder la maladie de Joseph comme une gangrène du poumon par principe délétère, sa marche eût alors été toute différente, mais bien comme une gangrène spontanée appartenant à une cause d'une autre nature.

On retrouvera une observation à-peu-près semblable dans le second volume de la Clinique de M. Andral. L'homme qui en fait le sujet expectorait des crachats d'un jaune verdâtre, non visqueux, ayant assez l'aspect d'une purée homogène, et d'une fétidité extrême : au bout de vingt-cinq jours l'odeur de ces crachats devint moins repoussante, et ils finirent par ne plus en avoir aucune. Le médecin que nous venons de citer crut devoir les regarder comme le résultat d'une affection gangréneuse.

Nous allons terminer cet article par un cas de perforation spontanée de l'intestin grêle, qui fut suivie d'une péritonite promptement mortelle.

De la perforation de l'intestin.

La perforation de l'intestin est une de ces maladies qui avaient échappé à la sagacité et à l'investigation de nos devanciers ; mais il était réservé à l'anatomie pathologique et à l'école moderne de jeter sur cette terrible affection une lumière qui, pour être jusqu'ici restée infeconde, n'en doit pas moins amener par la suite les résultats les plus heureux. En effet, son diagnostic n'échappe pas plus à l'œil de l'observateur que la cause qui lui donne naissance, et toute la question aujourd'hui se trouve réduite au traitement de la péritonite, ou mieux aux moyens d'en prévenir le développement.

Le grand nombre d'entérites qui existent journellement, et la fréquence des ulcérations dont l'intestin est le siége, sembleraient devoir plus souvent entraîner la perforation de ce conduit membraneux, si l'on ne savait, par une expérience répétée, quel degré de ré-

sistance la tunique séreuse oppose aux efforts des matières fécales. Est-ce à l'épaisseur, à la densité, à l'élasticité de cette dernière enveloppe qu'il faut attribuer cette résistance ? Est-ce au plus grand développement de ces propriétés dans la membrane externe des gros intestins qu'est attachée la faculté dont jouit cette portion du tube digestif, de ne jamais se rompre, quoique les ulcères y soient beaucoup plus communs qu'en deçà de la valvule iléo-cœcale ? Sans chercher à résoudre ces difficultés, nous rappellerons seulement ici ce que l'observation nous a appris de plus exact sur les perforations de l'intestin grêle.

Cette rupture des tuniques extérieures est toujours consécutive à l'ulcération de la muqueuse, et souvent à celle de la musculeuse. Elle a lieu à toutes les périodes de l'entérite ; pour notre part nous l'avons vue survenir chez des sujets en convalescence, après des écarts de régime, aussi bien que pendant la période de stupeur des fièvres catarrhales. Comme rien ne peut mettre sur la voie de l'existence d'ulcérations arrivées au terme où une perforation devient possible, il est d'un médecin prudent de ne permettre qu'une très-petite quantité d'alimens à tout malade dont une diarrhée chronique pourrait faire soupçonner l'existence de ces ulcérations.

En général, lorsque cette rupture s'effectue, les malades éprouvent une douleur plus ou moins aiguë, quelquefois déchirante, dans un des points du ventre, et le plus ordinairement dans la région sous-ombilicale ou vers la fin de l'iléon ; cette douleur, dont le caractère est de se développer subitement, se borne dans quelques cas à une sensation de chaleur qui semble se répandre d'un point de l'abdomen au reste de cette cavité ; mais pres-

qu'aussitôt la douleur fait d'immenses progrès, elle envahit tout le ventre, et rend le plus léger contact impossible ; des nausées, des vomissemens opiniâtres, des hoquets, une altération profonde des traits, une petitesse extrême ou la fréquence du pouls, viennent s'y joindre et annoncent l'existence d'une péritonite sur-aiguë. En effet, trois à quatre jours suffisent pour amener la mort, que les craintes et le sentiment intérieur du malade annoncent même souvent dès le début.

Le diagnostic devient plus embarrassant lorsque la perforation a lieu chez un sujet affecté de maladie cérébrale, et surtout d'arachnitis. Le délire qui existe alors, ne permet guères de constater la douleur subite dont l'abdomen est devenu le siége; et l'expression instinctive du facies, lorsque l'on comprime le ventre, ne peut guères mettre que sur la voie d'une inflammation, sans préciser son siége, sans jeter aucun jour sur sa cause. Dans notre *Traité de l'Arachnitis* (1), nous nous sommes attaché à faire ressortir les difficultés de diagnostic, qui résultent de la complication de cette maladie avec celles des organes thoraciques et abdominaux; nous avons montré jusqu'à quel point ces derniers pouvaient rester sourds à la douleur, et nous avons cherché dans une autre source des moyens de se mettre en garde contre l'erreur; d'une autre part, nous avons aussi fait voir que sous certaines conditions atmosphériques, lorsqu'une séreuse s'enflammait, l'arachnoïde, par exemple, les autres membranes du même ordre, tendaient quelquefois également à s'enflammer (2). Comment alors dia-

(1) *Recherches sur l'inflammation de l'Arachnoïde*, pag. 334.

(2) Même ouvrage, pag. 355, 344 et suivantes.

gnostiquer la péritonite par perforation de l'intestin ? Mais n'enchérissons pas sur de nouvelles difficultés ; ces complications sont d'ailleurs peu fréquentes, il suffit d'en être averti.

Lorsque la péritonite consécutive à la perforation de l'intestin grêle est fort aiguë, les malades n'y survivent guères au-delà de quelques jours, et le diagnostic est facile à établir, ainsi qu'on peut en juger par ce que nous avons dit tout-à-l'heure; mais quelquefois il arrive, et ceci est beaucoup plus rare, que la maladie marche avec moins de rapidité; que sept, huit, dix jours se passent, et que l'absence de sur-acuïté dans les symptômes abdominaux laisse quelque doute dans l'esprit de l'observateur. Dans ces cas, il faut redoubler de soin, et s'aider de tous les moyens que nous fournit l'investigation.

Si la douleur, au lieu de se répandre avec rapidité dans toute ou presque toute l'étendue de l'abdomen, est restée circonscrite à un petit espace, on peut soupçonner l'existence d'un kyste dans lequel l'intestin s'est rompu, ainsi qu'on en possède plusieurs exemples; le météorisme, alors, est plus circonscrit; la percussion qui, dans ce cas, devient tout-à-fait supportable, fait reconnaître que nul épanchement liquide n'existe dans la cavité du péritoine, tandis que la région occupée préalablement par le kyste, et qui donnait un son mat, acquiert plus ou moins de sonoréité, par la présence des gaz dans son intérieur. D'une autre part, le passage des matières fécales et des gaz eux-mêmes dans la tumeur peut être indiqué par l'auscultation. Ce dernier moyen d'investigation, qui s'applique également avec avantage au cas de péritonite sur-aiguë dont nous avons parlé plus haut,

exige que l'observateur n'applique l'oreille ou le stéthoscope sur le ventre qu'avec la plus grande précaution; autrement il accroîtrait considérablement la violente douleur qui existe déjà, et que le moindre mouvement exaspère au dernier degré.

Perforation de l'intestin grêle.

Entérite antérieure; invasion par une douleur subite dans l'hypogastre; vomissemens opiniâtres; excessive sensibilité du ventre; constipation; petitesse du pouls; mort le cinquième jour. Perforation de l'extrémité de l'iléon dans l'étendue d'une lentille; péritonite générale.

Le nommé Brisson, serrurier, âgé de vingt-cinq ans, avait depuis trois jours de la fièvre et un dévoiement, qui même fut un peu sanguinolent, lorsqu'il entra à l'Hôtel-Dieu: des douleurs abdominales, une forte céphalalgie sus-orbitaire, une courbature et des paroxysmes fébriles avaient lieu chaque soir. (Il régnait alors quelques fièvres intermittentes.)

Le 13 juillet, le ventre était assez douloureux à la pression, surtout dans les régions épigastrique et ombilicale; il existait du dévoiement, une céphalalgie frontale; la bouche était amère, la langue chargée d'un enduit blanchâtre, les membres courbaturés; le pouls était fort et fréquent. (*Lavage avec deux grains de tartre stibié et deux gros de sulfate de magnésie, dans une pinte d'eau de veau.*) A la suite de quelques vomissemens provoqués par ce lavage, la céphalalgie se dissipa entièrement, les douleurs du ventre diminuèrent, ne se firent guère plus sentir que sous forme de coliques, et la fièvre se réduisit à un peu de fréquence au pouls.

Les jours suivans, le malade fut tenu à un régime sévère, à l'usage d'une décoction de riz; et après plusieurs paroxysmes fébriles, survenant encore pendan-

quelques soirées, le dévoiement finit par devenir fort peu abondant, quoique encore un peu sanguinolent. La convalescence était sur le point de s'établir, lorsque le 23 juillet, à trois heures de la journée, une douleur vive et subite se fit sentir au-dessus du pubis, se répandit rapidement aux régions sus et sous-ombilicales, et à un moindre degré sur les côtés du ventre; aussitôt de la dysurie, des vomissemens répétés d'un liquide jaune et amer se déclarèrent, mais sans aucun soulagement; il en fut de même de trois garderobes un peu sanguinolentes, qui eurent alors lieu. Quinze sangsues furent appliquées sur l'hypogastre, et dès qu'elles furent tombées, le malade fut mis au bain; mais les vomissemens continuèrent : ils ne s'accompagnaient ni de crampes, ni de céphalalgie.

Le 24 juillet, deuxième jour de la maladie, ventre souple, plat, non ballonné, excessivement sensible dans toute son étendue, mais surtout dans la partie moyenne, depuis le pubis jusqu'à l'épigastre. Le plus léger contact de la peau fait pousser les hauts cris au malade; le chatouillement exercé à son insu, et tandis qu'on occupe son esprit, produit le même effet; la pression de l'abdomen, bien que très-douloureuse, l'est cependant moins que celle des tégumens, dont la sensibilité est des plus exaltées. Outre ces symptômes, qui ne nous laissent aucun doute sur la cause de la péritonite, la constipation a fait suite au dévoiement; la langue est blanchâtre et humide; le pouls est serré, petit et peu fréquent; la peau est sèche et sans chaleur; le faciès est profondément altéré, et l'amaigrissement est déjà très-sensible. La tête et la poitrine restent parfaitement libres. (*Julep avec trente gouttes de laudanum ; eau glacée pour boisson.*)

Le 25, les vomissemens et la constipation persistent; le ventre, quoiqu'un peu moins douloureux que la veille, l'est encore beaucoup et ne peut supporter la moindre pression. Cependant l'excessive irritabilité du sujet paraît en grande partie tombée; le malade se plaint d'un feu intérieur qui l'oblige à boire à chaque instant; l'abdomen commence à se météoriser vers l'hypogastre, où il résonne sous la percussion. Le pouls est presque sans aucune fréquence et très-petit; les yeux sont cavés; la face est couverte d'une sueur froide; les pieds et les bras sont froids, les nausées continuent; au milieu de cette mort anticipée, l'intelligence se conserve comme en pleine santé, et ce malheureux implore en vain les secours de l'art. (*Vingt-cinq sangsues sont appliquées sur le ventre; un bain est prescrit, et le soir on met des sinapismes aux pieds.*)

Le 26, quoique les vomissemens, les nausées et la constipation aient continué, la peau s'est réchauffée; la face n'est plus couverte de sueur; le pouls, moins petit, a pris de la fréquence, mais est devenu très-mou et s'efface sous le doigt qui le presse; enfin, quoique le ventre soit moins douloureux, le pronostic reste le même. Des vésicatoires sont placés aux cuisses. Mais le lendemain 27, à quatre heures du matin, quatre-vingt quinze heures après l'apparition des premiers accidens, le malheureux Brisson a cessé de vivre.

Ouverture du cadavre. — Tout le petit bassin était rempli d'un pus floconneux, mêlé à de la sérosité lactescente; les intestins étaient recouverts de fausses membranes albumineuses, peu épaisses, qui s'en détachaient avec facilité: ces produits de l'inflammation s'étendaient

jusqu'aux régions supérieure et latérales du ventre, quoique la péritonite fût plus intense dans les parties inférieures. Une seule petite perforation, de la grandeur d'une lentille au plus, pratiquée comme avec un emporte-pièce, existait dans l'intestin grêle, à quelques pouces de la valvule iléo-cœcale. La muqueuse n'était point rouge à sa circonférence ; elle n'était ni épaisse ni altérée ; nulle autre ulcération n'existait dans l'iléon : deux ou trois petites se trouvaient seulement dans les gros intestins ; à peine si nous pûmes y compter cinq à six plaques saillantes, de fort peu d'étendue, résultat de l'inflammation de quelques-unes des glandes de Peyer.

La lecture de cette observation serait d'un effrayant pronostic pour toute entérite, quelque peu ancienne qu'elle fût, si l'on se laissait prévenir par des faits isolés : en effet, lorsque l'on voit une maladie aussi légère que celle dont il s'agit ici, bornée à deux ou trois ulcérations dont la plus grande n'équivaut point à une lentille, devenir chez un sujet presqu'en convalescence, et dans la force de l'âge, la cause d'une mort aussi rapide qu'inattendue, ne se trouve-t-on pas naturellement porté à redouter une semblable issue pour tout malade qui présenterait les mêmes conditions pathologiques ? Mais heureusement il n'en est point ainsi ; et sans parler de ces sujets dont la surface de presque tout l'intestin ne laisse point une place qui ne soit un ulcère, et chez lesquels cependant on n'observe point de perforation (1), l'expérience journalière démontre que la nature est encore

(1) Voyez l'observation rapportée par nous dans la *Revue Médicale*, tom. IV, pag. 434, année 1826.

plus riche en moyens de cicatrisation qu'en voie de destruction. Espérons cependant qu'un jour l'art parviendra à réduire cette terrible maladie au simple cas de perforation par instrument piquant, et que le rôle du médecin ne se bornera plus à celui de spectateur oisif.

ANALYSES D'OUVRAGES.

TRAITÉ PRATIQUE DU CROUP, *et Examen critique de quelques opinions sur cette maladie*; par F. P. EMANGARD, D. M. Un vol. in-8°.

Il en est du titre d'un livre comme de la suscription d'une lettre, on doit y voir, ou tout au moins y deviner à qui on la destine. Sous ce rapport je n'ai aucun reproche à faire à l'auteur du *Traité pratique du Croup*. Ces mots, *Traité pratique*, indiquent assez que c'est pour ceux qui appliquent la science, pour les praticiens, qu'il a été composé : ils nous promettent plus qu'un compte rendu de la pratique de l'auteur, ils nous promettent une Monographie, un *Traité*. Ce dernier mot rend exigeant : tel livre qui, sous un titre moins ambitieux, n'eût rencontré que des lecteurs indulgens, trouve avec celui-ci des juges difficiles. Le désappointement rend sévère, quelquefois jusqu'à l'injustice. Tâchons, toutefois de ne pas nous donner ce tort, et gardons-nous bien d'oublier qu'un ouvrage peut être encore recommandable, quoique son contenu ne tienne pas complètement ce que sa première page semblait promettre.

Examinons donc sans prévention le contenu du *Traité*

pratique du Croup, et donnons-en, sinon l'inventaire, au moins un simple aperçu. Il nous présente d'abord une dédicace *aux bonnes mères*. L'intention est louable : mais, quoique les bonnes mères soient plus prisées que jamais, cet hommage à l'eau de rose l'eût été davantage vingt-cinq ou trente ans plus tôt. Il m'est évident que l'auteur ne connaît pas bien son époque : c'est une œuvre posthume qu'il nous a donnée. Après la dédicace viennent successivement les parties suivantes : *Une préface* : le lecteur sait d'avance ce qu'elle contient : toutes sont faites sur le même patron. Là, ceux qui les lisent, trouvent le comment et le pourquoi : c'est la précaution oratoire, et trop souvent la précaution inutile : il semble, à la manière dont la plupart sont conçues, que faire un livre soit un délit dont il faille à l'avance se justifier. Des *considérations générales* : On range ordinairement sous ce titre ce qu'on ne peut ou ne sait dire ailleurs : Il n'y en a pas de plus complaisant et qu'on cherche moins à légitimer : Des détails, et encore des détails, voilà le plus souvent ce qu'on trouve dans le chapitre des considérations dites *générales* ; mais de larges aperçus, des idées vraiment générales, pas. *Soixante observations* : Elles attestent toutes que M. Emaugard est à-la-fois un bon observateur et un excellent praticien : Je crois que la ville de l'Aigle est heureuse de le posséder. La seconde moitié du livre se compose de huit chapitres, dans lesquels l'auteur s'occupe successivement de l'histoire du croup, de sa définition, de sa synonymie, de son invasion, de sa marche, de sa durée, de ses caractères propres et différentiels ; de ses causes, des traces qu'il laisse après la mort, et de son traitement. L'auteur résume ensuite les principales idées éparses dans son ouvrage, et con-

sacre un appendice à l'examen critique d'un écrit sur la même matière, qui avait paru pendant l'impression du sien.

On voit par cette espèce d'index que le cadre de M. Emangard est complet; mais est-il suffisamment rempli? Chaque chapitre contient-il tout ce qu'un *Traité*, qui même ne vise pas au rang élevé de traité complet, devrait contenir? Je dois le dire; je ne le pense pas. L'auteur, qui quelquefois a trouvé des pages pour une érudition, peut-être déplacée, comme lorsqu'il nous parle des anciens Germains et de notre vieille Gaule, a été un peu trop avare de celle qu'il faut dans un traité. Il a moins profité, et conséquemment nous a moins fait profiter de l'expérience des autres que de la sienne, qui fort heureusement n'est pas à dédaigner. C'est donc surtout un Traité *du Croup qu'il a vu*, que l'auteur nous a donné: or, comme il n'a pas, comme il ne peut pas avoir tout vu, on sent que son travail doit laisser quelques regrets. M. Emangard nous dit bien qu'il est loin des grandes bibliothèques; mais alors pourquoi un traité? C'est trop, au reste, nous arrêter sur cet objet. Il est si naturel de se grandir de l'importance de ce qu'on fait, que notre habile confrère a pu parer un peu un livre qui, sous un habit plus modeste, n'eût, à un petit nombre de points près, mérité que des éloges.

M. Emangard qui pense, et je crois avec raison, que la trachéotomie peut quelquefois être utile dans le croup, non, comme on l'a dit, pour faciliter l'extraction des fausses membranes, mais pour faire durer le malade jusqu'à ce qu'elles puissent être expulsées, M. Emangard, dis-je, a pratiqué une fois cette opération. L'enfant était dans un état voisin de l'asphyxie complète.

L'incision est faite, la trachée est ouverte; aussitôt l'enfant respire, il revient à la vie. Les premiers mots qu'il prononce sont ceux-ci : *Que tu me fais du bien!* Ce ne sont que ses premiers mots, l'auteur a cru pouvoir se dispenser de nous donner le reste. Parler avec une trachée ouverte; le cas est remarquable! Aussi quelques détails de plus n'eussent-ils pas été de trop pour nous faire dignement apprécier ce miracle de la reconnaissance. Trois grains d'émétique dans vingt onces de sirop d'ipécacuanha ne purent faire vomir l'enfant qui est le sujet de la 21e. observation. J'ai plusieurs fois aussi observé cette résistance au vomitif dans le croup, et j'attribuais à la dose élevée du médicament l'absence de ses effets ordinaires. Je conçois cependant que l'existence du croup, ou même de quelque autre affection, puisse modifier assez les individus pour les rendre réfractaires à l'action de médicamens qui, dans tout autre cas, eussent exercé vivement leur puissance sur eux. M. Emangard nous apprend, dans sa 25e. observation, qu'il fit vomir le malade, « quoique l'aphonie indiquât la formation de la fausse membrane. » Ce praticien eut raison, je ne sache pas en effet qu'il ait été démontré que l'aphonie fût un signe certain de cette formation. Habitué à ne pas faire de la science une vaine spéculation, il établit sans peine l'inanité des signes précurseurs qu'on a donnés au croup. Ces signes sont en effet ceux de cette phlegmasie, comme de la plupart des autres maladies aiguës. Il est cependant un état morbide, antérieur au croup, et dont il importe de tenir compte, surtout lorsque cette affection règne épidémiquement; c'est l'inflammation couenneuse de l'arrière-bouche. Au reste, M. Emangard, en omettant cette circonstance importante, n'a fait qu'imiter la presque to-

talité de ceux qui ont écrit sur le croup depuis F. Home: et cependant tous ils citaient les faits rapportés par Starr, S. Bard et tant d'autres. Il fallait qu'une épidémie vînt de nouveau révéler ce qu'on n'avait fait qu'oublier. Heureusement, ou malheureusement, cette épidémie arriva.

Avec les accidens qui sont consécutifs au croup, l'auteur fait figurer, à l'instar de quelques autres écrivains, la phthisie pulmonaire. En ferai-je la remarque? Cet article me semble écrit pour pouvoir dire: je pense avec M. Broussais, contre M. Laennec, que la phthisie est toujours la conséquence d'une inflammation. Ce *toujours* serait encore plus vrai qu'il ne l'est peut-être, que l'article n'en paraîtrait pas moins une pétition de principe, dont, au reste, l'école physiologique saura gré à son auteur. L'inévitable gastro-entérite vient à son tour; mais comme la conséquence obligée d'une médication intempestive et irritante. Quant au diagnostic, rien de plus facile: M. Emangard ne connaît aucune maladie dont les symptômes ressemblent à ceux du croup; si cependant il eût mieux lu les écrits qui ont été faits sur l'angine maligne, *le morbus suffocatorius*, *le garotillo*, si seulement il eût considéré l'impuissance des efforts faits par Michaelis pour distinguer ces affections de l'*angine polypeuse*, son allégation eût été, je crois, moins absolue, et son exposition du diagnostic moins aisée. En traitant des complications du croup, M. Emangard assure qu'il n'a jamais vu cette affection coïncider avec la petite-vérole, et qu'elle ne s'est présentée à lui qu'une seule fois avec la rougeole. Cette assertion m'étonne d'autant plus que la coïncidence de ces affections m'a plus d'une fois frappé, et que la lecture des observations de l'auteur me montre

qu'il ne fait aucune difficulté de nommer croup la laryngite la plus légère.

Après avoir parlé des causes des symptômes, des suites et des complications du croup, M. Emangard passe à son traitement. Il pense que cette affection, attaquée convenablement au début, quelle que soit l'intensité de son invasion, est *toujours* curable. Pour ce *toujours*, il est de trop : c'eût été bien assez de mettre *le plus souvent*. Au reste, le traitement qu'il indique est celui que tout le monde emploie ; le vomitif et les sangsues en sont la base. M. Emangard, cependant, s'est fréquemment abstenu du premier de ces moyens : il croit qu'on pourrait en réserver l'usage pour le dernier temps de la maladie, c'est-à-dire quand le médecin ayant été réclamé trop tard, les accidens ont marché, ont pris de la gravité, et obligé de faire succéder les révulsions aux évacuations sanguines. Qu'on emploie alors le vomitif, rien de mieux ; mais pourquoi mettre en réserve un moyen puissant lorsque rien n'y oblige, et attendre avec une maladie qui n'attend pas ? M. Emangard est beaucoup moins réservé avec les sangsues. Qu'on les applique largement, qu'elles fournissent du sang en abondance ! Ce précepte est le plus souvent bon et doit être suivi dans un grand nombre des cas ; mais si ce praticien eût plus souvent observé le croup quand il est uni aux affections cutanées ; si, surtout, il l'avait vu régner épidémiquement avec ce cortége des symptômes dits de *putridité*, tels que nous les ont décrits Arétée, Mercatus, Cascales, Sgambati, Cadwalader-Colden, Chomel, Fothergill, Starr, Huxham, Marteau, etc., etc., et plus récemmeut M. Bretonneau, il se serait aperçu que ce précepte a aussi des exceptions, et quc dût-on » embarrasser le jeune pra-

ticien et embrouiller la matière, » il importe souvent de ne pas confondre entre elles toutes les variétés, toutes les nuances d'une même affection.

Encore une observation, et je termine. Pourquoi M. Emangard rejette-t-il le calomélas du traitement du croup, lui qui ne paraît pas avoir employé ce médicament? Je ne m'explique pas sur sa valeur; je veux même croire qu'on l'a préconisé outre raison, qu'il y a une exagération patente dans les éloges qu'on lui a donnés. Mais pour être cru, quand on dénie des faits, il faut leur en opposer d'autres; et lorsqu'on veut contester les propriétés d'un moyen vanté par d'excellens praticiens, et dont on n'a pas fait usage, ce n'est pas dans quelques lignes d'un seul auteur, prises dans un autre, qu'il convient d'aller puiser ses moyens de conviction.

Je sens, en terminant cet article, le besoin de prémunir le lecteur contre l'opinion peu favorable qu'il pourrait se former de l'ouvrage de M. Emangard, d'après la critique de détails que je viens d'en faire. Sans doute ce livre a quelques taches; quel est celui qui n'en a pas! Ce n'est point, il est vrai, un traité complet du croup, tout ce qu'il importe de connaître sur cette affection ne s'y trouve pas consigné; mais il n'en est pas moins, malgré ces lacunes, un excellent guide pour ceux qui seront appelés à la traiter, surtout quand elle présente ce caractère qu'on nomme inflammatoire et qu'elle ne règne pas épidémiquement. Ce livre, enfin, s'il ne fait pas faire de grands progrès à la science, en facilitera au moins l'application, et c'est à ce titre que je le recommande aux nombreux lecteurs de la *Revue*.

L. Deslandes.

De l'état présent des hommes, *considérés sous le rapport médical*; par G. G. Lafont-Gouzi, ancien médecin des armées, etc. Un vol. in-8°., avec cette épigraphe :

> Je cherche ce qui est salubre et vital,
> et ce soin m'occupe tout entier.

Si l'on doutait des rapports plus ou moins immédiats de la médecine avec toutes les connaissances humaines, il suffirait de lire l'ouvrage que nous annonçons pour se convaincre de leur existence. L'auteur, en effet, aborde, touche et soulève une infinité de questions placées en dehors du cercle de la médecine ; sciences physiques et morales, mœurs, éducation, statistique, politique, liberté de la presse, il parle de tout. De l'*état présent des hommes sous le rapport médical*, quel vaste sujet de méditation ! Mais comment le resserrer, le condenser dans un volume de moins de quatre cents pages ? Il n'y avait peut-être qu'un homme capable d'un tel chef-d'œuvre, cet homme est Montesquieu, ce génie extraordinaire qui, comme il l'a dit de Tacite, abrégeait tout, parce qu'il voyait tout. M. Lafont-Gouzi n'a pas sans doute d'aussi hautes prétentions ; aussi peut-on dire, sans diminuer le mérite de son livre, qu'il effleure beaucoup de questions, mais sans en résoudre aucune : c'est un immense tableau qu'il a peint de profil dans le chaton d'une bague. Tel qu'il est, cependant, cet ouvrage est celui d'un homme très-instruit, et il ne faut pas le confondre avec les productions de ces nullités babillardes et écrivassières que chaque jour voit éclore et disparaître.

Après un avertissement court et bien pensé où il établit que c'est dans la médecine que se trouvent les sources de la véritable philosophie, l'auteur entre en matière.

Son ouvrage se divise en trois parties : la première est consacrée aux principes généraux applicables à l'homme en société; il s'agit, dans la seconde, des moyens de raffermir le corps social; enfin, dans la troisième, l'auteur disserte sur les différentes branches de la médecine. Voilà, certes, une belle carrière à parcourir. M. Lafont-Gouzi fait cette entreprise avec courage et avec talent; il cherche toujours à prendre la vérité pour point de départ, pour guide et pour but, il pense et il s'exprime franchement; nous en agirons de même, car sur quelques points nous ne partageons pas ses opinions.

« Cet ouvrage, dit l'auteur, fait sans livre, me semble propre à éclairer la plupart des questions que le dix-neuvième siècle agite vivement. » M. Lafont-Gouzi ne s'est-il pas fait illusion en écrivant cette phrase ? Quoi ! retiré dans la solitude, loin de la capitale, sans livre, et presque sans contact avec le tourbillon du monde et des affaires, prétendre résoudre les questions qui s'agitent dans le temps actuel; il y a presque du courage à avouer une pareille entreprise, et l'auteur a raison d'ajouter qu'il trouve son excuse dans son zèle et l'excellence de ses intentions.

Dès le commencement de sa première partie, M. Lafont-Gouzi fait sentir combien est grande la puissance organique, ainsi que ses réactions sur le moral; combien la sensibilité maintenue dans certaines limites est favorable au bonheur. Tous ses préceptes sont appuyés

d'exemples remarquables et bien choisis. Ce qu'il pense des dispositions héréditaires, nous semble plein de justesse, ainsi que ce qui est relatif à l'éducation. Nous lui ferons seulement observer que sur ce dernier point, il répète ce qu'on a dit dans cette multitude de livres qui paraissent sur l'éducation. Après Rollin, Fenélon, Locke et Rousseau, que peut-on dire de neuf sur ce sujet? Remarquons encore que dans cet article de M. Lafont-Gouzi, comme dans beaucoup d'autres de son livre, il règne un esprit chagrin et morose qui inspire un peu de défiance au lecteur. En effet, quand on voit les objets à travers un voile quelconque, il est rare de les distinguer d'une manière claire et nette. L'auteur demande, « que ferait Hippocrate en présence des droits de pétition, de dénigrement et d'intrigue? » Ce qu'ont fait Aristide, Socrate et d'autres sages de la Grèce, exposés à l'ostracisme, aux fureurs et aux caprices d'un peuple léger, inconstant et ingrat; il braverait l'injustice, se réjouirait du bien, combattrait le mal, et, s'enveloppant de sa vertu, attendrait, s'il le faut, la mort, qui couvre tout de son voile funèbre, et les bons et les méchans, et les envieux et leurs victimes. L'auteur en convient, les hommes ont toujours suivi le même train; sans doute, et il en sera toujours de même. Il faut les prendre tels qu'ils sont en tâchant de les améliorer. En tout temps, il fut des cœurs honnêtes, et d'autres qui ne pèsent leurs devoirs que dans la balance de l'intérêt personnel.

M. Lafont-Gouzi, continuant à examiner l'influence des mœurs actuelles sur la santé, traite des alimens et de la vie sensuelle. Certes, il a beau jeu ici pour blâmer, aussi se garde-t-il d'y manquer. L'invention du

coup du milieu excite surtout sa colère; elle est digne, selon lui, de la *salle du vomitif* qui marqua la caducité de Rome. Eh bien! que M. Lafont-Gouzi se rassure, il y a long-temps, du moins à Paris, que ce *coup du milieu* est banni de la bonne société. Nos ancêtres étaient-ils plus sobres que nous? Non, sans doute, et le *coup de l'étrier*, à la manière de Bassompierre, valait bien le chétif coup du milieu de notre temps.

Un gastronome moderne a défini l'homme, un *tube digestif servi par une intelligence*, définition très-peu philosophique à la vérité, mais qui n'est qu'un jeu d'esprit. Il n'en est pas moins vrai que l'ivrognerie est plus rare parmi nous qu'autrefois. Les affaires se pressent, l'heure s'échappe, le temps fuit, les plaisirs de la table sont à peine connus aujourd'hui; il faut chercher parmi nos bons aïeux pour trouver de fervens adeptes du culte de Bacchus.

C'est surtout à l'article *Mœurs et Opinions* que notre auteur rembrunit singulièrement ses couleurs. Le siècle actuel lui paraît horrible. « Parmi les traits saillans de nos mœurs, dit-il, on distingue un fol orgueil qui fait mépriser le passé avec ses habitudes salubres, qui pousse l'humanité vers la dégradation, qui la porte avec la même ardeur vers les choses frivoles et les plus grands sujets de méditation, comme si la raison avait perdu sa clarté et sa rectitude. »

« Voyez Paris assister en masse à la sépulture d'un comédien, tandis que l'illustre Laplace descend inaperçu dans la tombe. » (P. 44.) Nous laissons au lecteur à apprécier de pareilles assertions, et à coup sûr ce ne sont pas des anathèmes lancés par la justice et la vérité. Quand on pense aux disputes et aux controverses reli-

gieuses des siècles précédens, et aux horribles guerres civiles qu'elles ont produites, en vérité nos discussions ne paraissent que jeux d'enfans. Le malheur est que les désordres du temps présent frappent toujours vivement, et le chorus d'Hosanna qu'on fait en faveur du temps passé, n'a lieu que parce qu'on n'y a pas vécu. L'histoire prouve d'ailleurs que les mœurs d'autrefois n'étaient pas plus pures que celles de nos jours; il y a plus de cent ans qu'un poète a dit :

Dans ce siècle rusé l'on ne voit plus d'enfans,
Une fille à quinze ans
Pénètre jusqu'au fond de l'amoureux mystère
Les secrets les plus curieux ;
A cet âge elle en sait tout autant que sa mère,
Et l'exécute beaucoup mieux.

(EUSTACHE LENOBLE.)

Veut-on, dans ce cas, l'autorité d'un médecin? Guy-Patin écrit à son ami Falconet, en 1655 : « Nous sommes » dans le règne des nouveautés et des choses incroya- » bles; je ne sçais même si nos descendans pourront » croire toutes nos folies et les souffrances des gens de » bien. »

En 1660, il écrit au même médecin : « Les vicaires- » généraux et les plénipotentiers se sont allez plaindre à » M. le premier président que depuis un an six cents » femmes, de compte fait, se sont confessées d'avoir tué » et étouffé leur fruit, etc. » Quel bon temps! Quelles mœurs! Qu'on vienne encore vanter l'heureuse simplicité de nos ancêtres!

Au reste, on répète et l'on répétera de siècle en siècle ce sot et faux adage, que la postérité dégénère; mais le sens commun, ce puissant dialecticien prouve que dans tous les temps et à toutes les époques il y a eu mélange

du bien et du mal, parce que les passions qui fermentent dans le cœur de l'homme sont toujours les mêmes; voilà pourquoi « les sottises des pères sont perdues pour » les enfans. »

Mais quittant ce triste sujet, M. Lafont-Gouzi jette un coup-d'œil sur la statistique du pays toulousain. Ici l'auteur peint en beau, et il pardonne presque au dix-neuvième siècle. Sans nous prévaloir de nombreuses épidémies qui ont ravagé ce beau pays dans le bon temps des siècles passés, nous souscrivons volontiers à ce que dit l'auteur en faveur de la riche province dont Toulouse est la capitale. Beauté du climat, fertilité du sol, richesse et fécondité des rives de la Garonne, esprit, savoir, mœurs douces et agréables des habitans, rien de plus vrai. Nous ignorons si ce département est placé par M. Dupin sur la fatale ligne des départemens obombrés, toujours est-il que la science et l'esprit n'y sont pas rares. Nous pourrions attester également ce qu'on a dit du bon cœur du peuple toulousain. L'auteur de cet article en a vu de touchans témoignages après la bataille du 10 avril 1814. Cependant quel est le pays, quelle est la ville un peu considérable en France qui ne puisse revendiquer les mêmes honneurs, les mêmes éloges? Lyon, Marseille, Bordeaux, et tant d'autres, n'ont-ils pas les mêmes titres de gloire? Toulouse la Sage, Toulouse la Sainte, comme on la nomme, n'a-t-elle donc dans l'histoire que des pages brillantes et pures? Cela est difficile à croire. Sans parler de cet extravagant Vanini qui y fut brûlé vif sur la place de Saint-Etienne, le 19 février 1619, que dire du supplice du malheureux Calas, qui eut lieu long-temps après? Le fameux comte de Maistre, et son autorité ne sera point suspecte, ne

pouvait pardonner cette atrocité au parlement qui la commit. A ce sujet, il raconte (*Soirées de Saint-Pétersbourg*, tom. I) l'anecdote suivante, d'ailleurs assez connue : « A l'époque, dit-il, où la mémoire de Calas fut réhabilitée, le duc d'A... demandait à un habitant de Toulouse comment il était possible que le tribunal de cette ville se fût trompé aussi cruellement. A quoi celui-ci répondit par le proverbe trivial, *il n'y a pas si bon cheval qui ne bronche*. A la bonne heure, répliqua le duc, *mais toute une écurie*. Or, si les premiers magistrats de cette ville *ont bronché* à ce point, que devaient être les lumières du peuple en général ? » Voici la conséquence qu'on pourrait tirer de ce fait, si on ne l'expliquait par les mœurs et l'intolérance religieuse de l'époque.

Cette époque valait-elle mieux que la nôtre ? On pourrait croire que c'est l'opinion de M. Lafont-Gouzi, car il conclut que l'espèce humaine est aujourd'hui dégénérée, débile, usée; puis il ajoute : « Qu'attendre de cette génération ? où courons-nous ? » Quelque exagérée et fausse que soit cette assertion, elle a pourtant un côté spécieux qui a séduit certaines personnes; il ne faut donc pas s'étonner si un médecin recommandable la reconnaît pour vraie. La société Teylerienne de Harlem n'a-t-elle pas mis au concours pour cette année le sujet suivant : *Le temps où nous vivons se distingue-t-il, ou non, comme une époque de bon sens et d'humanité ?* question, selon nous, tout-à-fait vague, insignifiante et insoluble.

Qu'est-ce que la civilisation ? la diffusion progressive des lumières. Comment ce phénomène a-t-il lieu ? par l'exercice continuel, chez un plus grand nombre d'hommes, des facultés de l'intelligence, par la prédisposition et l'activité soutenue, permanente, contre nature même,

du système encéphalique. Bientôt le feu des passions, toujours allumé au feu de l'imagination, ne manque pas d'accroître et d'entretenir cette ardeur qui use et dévore l'homme social. On voit à découvert la source de ces maux, dont on fait un aussi triste tableau. Si donc la civilisation augmente la somme des biens pour parvenir au *mieux-être*, il est incontestable aussi qu'elle apporte son tribut d'infortunes; ceci dérive des lois mêmes de la nature. De là, au physique, cet affaiblissement organique notamment du système digestif, cette susceptibilité nerveuse, cause de tant de maladies; au moral, tantôt le matérialisme d'une grossière félicité, tantôt une recherche et une délicatesse poussées jusqu'au dernier degré de raffinement; puis, la satiété de la vie, le désir et le dégoût des sensations vives et fortes, cet ennui ardent et vague, ce culte effréné de l'or, cette influence du *report* et du *fin courant*, cet égoïsme se faisant le centre de tout, qui caractérisent l'extrême civilisation. L'homme ne peut gagner sans perdre, acquérir sans être dépossédé : s'il quitte la robe de peau du sauvage pour le tissu délicat de l'homme civilisé, il ne fait qu'un échange de maux et de biens; dans les forêts ou dans les cités, barbare ou policé, sous la ligne ou sous le pôle, il faut qu'il souffre, à moins que son organisation ne soit autre qu'elle est, il faut qu'il lutte contre la douleur, c'est un arrêt qu'il doit subir; et, selon les naïves expressions de Philippe de Commines, « aucune créature n'est exempte de passion, tous mangent leur pain en peine et douleur. Notre Seigneur le promit dès qu'il fit l'homme, et loyaument l'a tenu à toutes gens. » Ainsi, toutes les fois qu'on parle pour ou contre le progrès des lumières, on a toujours pour soi l'apparence de la raison, parce qu'on ne consi-

dère qu'une des faces de la question. Il n'y a point de bien sans mal, il n'y a point de mal sans le contrepoids du bien; telle est la loi : *Irrequietum est cor, donec requiescat in te.* (S. Aug.)

Maintenant, que doit faire le philosophe, le vrai médecin? C'est de signaler le mal, de l'atténuer autant que possible en facilitant la progression du bien. Il faut le dire, c'est à la médecine surtout qu'appartient ce beau rôle, et quiconque cultive cet art avec une certaine élévation de caractère, quiconque s'écarte de la *plébécule* médicale, doit concevoir cette idée. M. Lafont-Gouzi a parfaitement raison quand il soutient que, sans l'art de guérir, les législateurs ne construiront qu'un édifice sans base. « La médecine, dit-il, recueille partout le mal semé au centre du royaume; elle touche du doigt et de l'œil l'effet insalubre des mesures publiques : elle est bien autrement fixée là-dessus que les orateurs et les hommes d'État, attendu que, de tous les grands intérêts de l'homme, la santé est le seul qui ne soit pas représenté. » (p. 96.) De là, l'auteur est conduit à chercher la solution de ce problème :

« *Par quels moyens physiques et moraux chaque famille pourrait-elle avoir moins souvent besoin d'un avocat, d'un médecin, d'un huissier et d'un gendarme?* »

Il est probable qu'aucune société savante ne s'est encore avisée de proposer un pareil problème, et l'on avouera qu'il en vaut bien tout autre. Celui qui saura le résoudre peut être proclamé le bienfaiteur des hommes. Mais, dans l'état présent de la société, allons plus loin : dans la composition organique actuelle de l'homme ce problème peut-il se résoudre? nous ne le pensons pas. Une civilisation toujours progressive et sans dépravation!

cela ne s'est jamais vu, c'est un rêve de la sublime imagination de Platon.

Quoi qu'il en soit, M. Lafont-Gouzi s'en occupe dans la seconde partie de son livre. Il jette un coup-d'œil rapide sur les maux de la société actuelle, sur son état insalubre et les maladies qui en proviennent; il parle des affaires publiques, indique des réformes législatives, offre des moyens de conciliation; il présente des vues politiques, disserte sur l'anglomanie, sur la question de savoir si les institutions d'un pays peuvent convenir à un autre; enfin, il termine par l'examen de l'opinion de Montesquieu sur les climats. Ce sont-là bien des objets et des plus importans; mais le problème dont a parlé l'auteur présente-t-il quelques chances d'une complète solution? Il s'en faut de beaucoup que cela soit; que de flots de générations s'écouleront encore avant qu'on l'ait résolu! La quadrature du cercle n'est pas encore trouvée. Toutefois, nous nous empressons de dire qu'on trouvera dans cette partie du livre que nous analysons, des réflexions neuves et piquantes, quelques vues politiques énergiquement exprimées, et partout l'expression d'une conscience pure et droite.

De l'examen de cet être collectif qu'on nomme corps social, M. Lafont-Gouzi passe à celui des individus qui le composent : cet examen, tout-à-fait médical, est l'objet de la troisième partie de son travail. Deux questions en forment le début ; voici la première : *Est-il vrai que l'étude de la médecine conduit à l'impiété?* Par le temps qui court, il faut être d'une témérité sans exemple pour s'occuper de cette question. Comment l'auteur ne s'est-il pas dit : *Incedo per ignes*... Comment, en approchant un pareil sujet, n'a-t-il pas senti le souffle

brûlant des passions toujours prêtes à empoisonner, ou dans un sens ou dans un autre, l'opinion d'un honnête homme? M. Lafont-Gouzi a bien fait d'avertir qu'il vivait dans la solitude, qu'il écrivait sans livres, et probablement sans journaux.

Quant à la seconde question : *La médecine existe-t-elle? n'est-ce pas un art conjectural?* ce n'est qu'un sophisme né de l'ignorance des hommes, et le plus souvent de leur ingratitude. Tout n'est-il pas conjecture dans la vie humaine? hors Dieu, qui donc connaît assez les rapports des choses pour ne pas conjecturer? La médecine n'est que conjecture, vieille sottise inventée par l'erreur, accréditée par l'envie! Hippocrate, qui a traité les plus hautes questions de philosophie médicale, indique l'origine de cette opinion. Elle existe, dit-il, à cause des différences que présentent les prédictions des médecins sur l'issue des maladies : *Nam in acutis morbis, in tantum inter se differunt artifices, ut quæ alter exhibet optima esse putans, ea alter jam mala esse existimet; et ferè ob id artem vaticinationi similem esse dixerint.* (De Victu acuto.) Soit; mais nous ne voyons pas que les hommes dans les autres arts soient plus d'accord que nous dans leur manière de voir ou de conjecturer, si l'on veut. Cependant, dit ailleurs l'oracle de Cos, la médecine existe, parce qu'il y a des choses utiles et des choses nuisibles. Ce raisonnement est plein de force, et nous pensons qu'il n'est pas aisé d'y répondre. M. Lafont-Gouzi, qui n'a pas sans doute la prétention de dire mieux que le divin vieillard, insiste peu sur cet objet; il remarque seulement que de nos jours les opinions les plus opposées règnent avec une violence toute particulière. Les règles sont ébranlées, les plus anciens

principes obscurcis ou niés sans détour, les médecins restent sans guide dans leur pratique; enfin les choses, dit l'auteur, sont à un tel point de confusion, « qu'Apollon lui-même aurait de la peine à voir clair dans ce chaos. »

Toujours porté à rétablir l'ordre en posant des principes, M. Lafont-Gouzi propose la solution de ce problème : « Ne serait-il pas possible d'établir des principes, un plan, une classification qui pût servir à l'intelligence et à l'exercice de la médecine? » Ce problème nous paraît trop vague dans les termes, car chaque secte, chaque coterie, chaque traction de coterie, ne manque jamais de vouloir en donner la solution à sa manière. Nous craignons donc que la voix de l'auteur ne se perde dans le désert. Ce qui appuie notre opinion, c'est qu'il s'écarte de ce qui paraît réunir aujourd'hui le plus grand nombre des avis : par exemple, on a tort, suivant lui, de prendre la mort *pour conseillère*. Cependant, elle ne conseille pas toujours si mal; ses décrets et ses oracles ne sont-ils pas gravés dans l'altération de nos organes? qui ne sait pas les lire ne sait rien dans notre art. « L'étude des cadavres est stérile, ajoute l'auteur, si l'on n'a point égard aux antécédens de la mort. » Sans doute, et qui jamais a dit le contraire? C'est précisément dans cette corrélation qu'on trouvera les plus solides bases de la médecine. Le *physiologisme* même a tenu ce langage. Ce système aujourd'hui battu en ruine par l'expérience sur plusieurs points, a eu cela de bon, qu'il a dégagé la science d'une foule de subtilités; elles ont encore du poids néanmoins aux yeux de certains hommes qui composent ce qu'on peut appeler l'école *rêveuse* de la médecine. Mais comme il arrive toujours, pour éviter

un excès, on tombe dans un autre : les fauteurs de la doctrine de l'irritation ont voulu tout comprendre, tout expliquer par la physiologie actuelle, et ils sont tombés dans d'étranges erreurs. Malgré leurs assertions, cette partie de la science est manifestement convaincue d'impuissance pour rendre raison des phénomènes morbides : eh! comment en serait-il autrement, puisqu'elle ne peut pas expliquer la plus petite action organique... Longtemps encore on pourra répéter cet ancien axiome des Écoles : *Physiologia inepta et garrula functionum interpretatio*. Cependant ce scepticisme doit avoir des bornes; il ne faut ni s'engager follement sous la bannière des novateurs, ni rester couverts des haillons de la féodalité médicale.

Ce qui choque avec raison M. Lafont-Gouzi, et avec lui tous les hommes sensés, c'est le ton affirmatif et suffisant des sectateurs du *physiologisme*. Il y a tel ouvrage qui n'est que de la présomption et de l'inexpérience par chapitres, où on lit à chaque page que les principes de la doctrine de l'irritation sont immuables, éternels, indestructibles. Cette façon de parler, *bouffie et bouillonnée*, comme dit Montaigne, n'inspire pas de confiance aux vrais médecins : ils ont soif de résultats positifs, et ils sont loin de les obtenir en se tenant dans l'étroite ligne du système vanté. En général, tout fondateur de secte désire et veut achever son édifice; impatient, il s'agite, il invente, il raisonne, il commente, il explique, il affirme. Il y a surtout un utile associé qu'il néglige presque toujours de consulter, c'est le temps; mais le temps, comme pour se venger, ne ratifie souvent rien de ce qu'on a fait sans lui : sa marche paraît lente et lourde; mais il arrive enfin, et d'un soc

infatigable il renverse ce qu'on a bâti à la hâte; il sillonne et bouleverse le champ, travaillé avant lui superficiellement par l'imagination. Est-ce une raison cependant pour négliger les travaux de nos contemporains? non sans doute : il y a plus, c'est que les systèmes sont peut-être moins dangereux que l'inertie fatale de la main-morte scientifique; au moins donnent-ils du mouvement et de la vie à la science, mais il ne faut pas se laisser séduire. Mettons donc à profit les travaux de nos devanciers; mais, d'un autre côté, ayons soin de temps en temps « de secouer vigoureusement l'arbre des vieilles idées, afin de savoir celles qui tiennent encore. »

Il est une partie de la science qui paraît à l'abri de ces violentes secousses, c'est l'hygiène. Ce que M. Lafont-Gouzi a écrit sur cet intéressant sujet nous paraît aussi bien pensé que bien écrit. Il n'établit point de principes généraux, ils sont tous connus; mais ses réflexions sont pleines de justesse et d'énergie : nous n'avons qu'un reproche à lui faire, et malheureusement toujours le même, c'est qu'il ne rend pas assez de justice à l'époque actuelle. Et pourtant, les dernières classes du peuple ne participent-elles pas aux bienfaits de la science? ne sont-elles mieux vêtues et nourries qu'autrefois? l'usage des bains et du linge propre y est plus répandu, le système de l'assainissement des villes mieux entendu, etc., etc. L'état d'abjection et de profonde misère du peuple, il y a un siècle ou deux, est le dernier degré de l'abrutissement social. Quant aux classes aisées, aux hommes instruits, c'est dans les arcanes, les secrets de l'alchimie qu'on cherchait jadis les moyens de prolonger la vie. Que de recettes ne trouve-t-on pas, dans ce genre, dans les vieux formulaires! Et ne croyez pas que les

bons esprits fussent dégagés de ce préjugé : le grand Bacon lui-même a pris trois grains de nitre chaque jour, les trente dernières années de sa vie ; ce qui ne l'a pas empêché de mourir à soixante-six ans. Galien (*de Compos. medic. local.*, lib. 6, cap. 3) nous apprend que du temps d'Hérophile, il existait une composition qui inspirait une telle confiance, qu'on lui donna le nom magnifique de *mains des Dieux*. Le médecin de Pergame fait ensuite une réflexion judicieuse : « Hérophile, dit-il, a bien raison d'assurer que ce remède n'est pas d'un grand prix, à moins qu'il ne soit administré à propos et par un médecin habile ; les bons effets qu'elle produit alors lui méritent bien le nom qu'on lui a donné. » M. Lafont-Gouzi conviendra que, de nos jours, il n'est point d'homme doué d'un peu de jugement qui ait la moindre confiance dans ces compositions jadis si vantées. On sait aujourd'hui et l'on convient que l'exercice et la tempérance sont les véritables *mains des Dieux*.

Cette confiance de nos ancêtres dans les arcanes leur faisait presque entièrement négliger les règles d'hygiène publique. De là des épidémies aussi fréquentes que meurtrières. M. Lafont-Gouzi donne sur les causes de ce genre de maladies des détails pleins d'intérêt. Nous dirons la même chose des articles de pathologie, de thérapeutique, de matière médicale et de médecine légale, qui terminent son livre. Nous avons surtout remarqué l'article *catarrhe*. Le lecteur y trouvera des aperçus neufs, fondés sur la véritable expérience, et dégagés de tout alliage systématique.

Il y a pourtant une observation à faire sur un point de doctrine fort essentielle. Parlant de la variole, de la rougeole et de la scarlatine, l'auteur dit : « Saignez,

purgez, rafraîchissez, stimulez, ces affections s'accomplissent et se dissipent d'une manière conforme à leur nature. » C'est-à-dire, faites les traitemens les plus opposés et vous obtiendrez les mêmes résultats. On conçoit difficilement que de pareils principes échappent de la plume d'un médecin instruit. De deux variolés, toutes choses égales d'ailleurs, l'un traité par la saignée, et l'autre par de larges doses de vin de Bordeaux; les choses se passeront-elles de même? Le paradoxe est insoutenable. Quand on avance de pareilles assertions, il est indispensable de les développer et de les appuyer par des faits. M. Lafont-Gouzi ne prête pas la voile aux caprices du vent de la doctrine nouvelle, ni de toute autre; mais il aurait dû au moins indiquer d'une manière précise quels sont ses principes en pathologie et en thérapeutique.

Quant à la matière médicale, l'auteur est plus positif. « La pharmacologie, dit-il, a l'attitude et la situation que je lui laissai, il y a vingt-cinq ans. » (Pag. 356.) Bien plus, il accuse, *coram magnatibus et populo*, les auteurs les plus modernes, et qu'il nomme sans détour, de s'être emparés, *avec* ou *sans déguisement*, de ses principes et de ses vues. Nous n'entrerons dans aucun détail sur cette polémique qui nous mènerait trop loin. Enfin, M. Lafont-Gouzi, après avoir jeté un coup-d'œil sur certaines classes de médicamens, termine par un article de médecine légale. Cet article, comme tous ceux de ce livre, renferme de bonnes choses, et d'autres très-contestables. On y retrouve encore ce penchant à déverser le blâme sur ce qui est nouveau : décidément M. Lafont-Gouzi trempe sa plume dans l'atrabile. Certainement la médecine légale n'est pas ce qu'elle

peut être et ce qu'elle sera un jour. Il est plus d'un auteur qui vante ses travaux en ce genre, à qui l'on pourrait faire cette vive interpellation d'un médecin du dernier siècle : « Où avez-vous vu ? Comment avez-vous vu ? De quel droit croyez-vous avoir vu ? Qui vous a dit que vous aviez vu ? » Toutefois, les travaux des Chaussier, des Fodéré, des Orfila, ne sont pas à dédaigner. La médecine légale n'est donc pas ce que dit l'auteur, un arsenal où les innocens puisent également leurs moyens de défense. M. Lafont-Gouzi blâme la publicité des débats : d'abord elle n'a pas lieu dans tous les cas ; en second lieu, chaque chose a ses avantages et ses inconvéniens, pourquoi s'obstiner à ne voir que ces derniers ? Notre auteur se hâte trop légèrement de décider la question des monomanies. Sous le rapport légal, selon lui, certains médecins légistes ne voient dans toute espèce de crime qu'une monomanie ; l'état sain ou malade fait le coupable ou l'innocent. M. Lafont-Gouzi est ici dans une erreur complète. Au reste, cette question est très-délicate, c'est un des nœuds qui unit le plus étroitement la médecine à la philosophie et à la justice des tribunaux, qui, selon Gravina, n'est que *la philosophie armée ;* mais comme la sagesse n'est que le bon usage de la raison, celle-ci nous apprend qu'il faut nous renfermer dans le doute, jusqu'à ce que le temps et les progrès de la science nous aient mis à portée de prononcer.

Si maintenant nous jetons une vue d'ensemble sur le travail de M. Lafont-Gouzi, nous répéterons que c'est l'œuvre d'un médecin qui a profondément réfléchi sur son art. On y trouve partout un caractère très-prononcé de franchise et de bonne foi ; on y sent l'impulsion d'une

âme ardente et généreuse. L'auteur cherche la vérité avec conscience, son sens droit et pénétrant la lui fait souvent découvrir, et alors il la proclame nettement, bien que sa plume soit un peu âcre et hostile. Ce qu'il faut louer encore, c'est l'indépendance de tout système avec laquelle ce livre est écrit. Loin de partager l'opinion de ces médecins qui, altérés de sang dans leur pratique, embarrassent la théorie dans le réseau de leurs sophismes multipliés, M. Lafont-Gouzi les combat avec de puissantes armes, celles de l'expérience et d'un solide raisonnement. Un fetfa, lancé par le fondateur de l'empire physiologique, ne lui prescrit ni ses opinions, ni ses règles de pratique : sans récuser les autorités il sait les juger. On remarque, en outre, une certaine hauteur de vues et de pensées, capable de saisir le vaste horizon de la science, sans pourtant que le lecteur s'égare dans cette multitude d'objets à parcourir.

Cependant la critique peut hardiment prélever sa part dans ce livre, et nous la lui avons faite assez large dans cette analyse ; nous ne voulions pas gâter l'éloge par la flatterie.

Voilà pour le fond. Quant à la forme, peut-être l'auteur aurait-il dû suivre une autre méthode. Cependant son ouvrage se fait lire avec plaisir sans la moindre fatigue. Dans un livre de médecine, le bon sens est le nécessaire, l'esprit n'est que le superflu, et pourtant celui-ci ne gâte rien. Il y en a beaucoup de l'un et de l'autre dans le livre de M. Lafont-Gouzi. L'érudition est d'ailleurs bien choisie et nullement habillée en robe de pédant, à l'imitation de tel savantas tout glorieux de sa science de mots.

Le style est ce qu'il doit être, rapide et concis. Quel-

qu'un a dit que le style est comme le cristal, *sa pureté fait son éclat*: rien de plus vrai, et sous ce rapport nous n'avons rien à reprocher à l'auteur. Toutefois, nous avons noté certaines incorrections qui le déparent. *L'autan*, l'autan noir ou blanc, des plaines qui *aiment* les fièvres périodiques, par *voies de suite*, etc., sont des expressions qu'on rencontre avec peine. Dieu nous garde cependant d'attacher de l'importance à ces vétilles, nous voulons seulement prouver à l'auteur que nous nous sommes fait une loi de lire son livre avec une exactitude scrupuleuse. Ce sont d'ailleurs de légères taches immanquables dans les ouvrages écrits comme celui-ci avec une sorte de verve et d'inspiration; elles n'ôtent rien à la valeur intrinsèque du livre. Un scoliaste ingénieux a remarqué qu'il y avait cinquante vers incomplets dans Virgile, et qu'on avait compté deux mille quatre cents fautes de prosodie dans Homère.

REVEILLÉ-PARISE.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS. — *Sulfate de cinchonine dans les fièvres intermittentes. — Ulcères anciens guéris par la compression. Clinique de Saint-Jean de Turin. — Tannin dans la métrorrhagie. — Décollement du placenta par l'injection dans la veine ombilicale.*

I. *Recherches sur l'emploi du sulfate de cinchonine dans les fièvres intermittentes*; par M. P. MARIANINI.

Emploi du sulfate de cinchonine dans les fièvres intermittentes quotidiennes. — Six observations viennent

établir les bons effets de ce médicament. Ces observations sont relatives à des sujets de différens âges, qui prirent des quantités variées de sulfate de cinchonine. Parmi ces malades s'en trouve un, atteint de fièvre quotidienne pernicieuse, s'accompagnant d'une toux continuelle, d'un malaise considérable, d'une violente céphalalgie, d'une soif inextinguible, de nausées, de vomissemens et de déjections alvines répétées, avec une prostration extrême des forces; cette fièvre fut coupée avec vingt-cinq grains du sel de cinchonine, divisés en plusieurs prises, et administrés pendant l'apyrexie.

Emploi du sulfate de cinchonine dans les fièvres tierces. — Des seize observations de fièvres tierces, rapportées avec beaucoup d'exactitude et de précision par l'auteur, nous nous contenterons de citer les principales.

Une petite fille de treize ans, maigre et mal nourrie, ayant éprouvé quelque temps auparavant des coliques, fut prise d'un frisson auquel la fièvre succéda. Au second accès, il s'y joignit du délire; au troisième de la diarrhée, une douleur très-aiguë au-dessous du sternum, gênant considérablement la respiration, et une grande faiblesse. Le lendemain, pendant l'apyrexie, on donna trois doses de sulfate de cinchonine, de trois grains chacune, dans un peu de vin; la fièvre fut arrêtée et ne reparut plus.

Une autre petite fille, âgée de sept ans, était affectée d'une fièvre double tierce, et était à son cinquième accès. La fièvre était accompagnée de délire, de vomissemens, de douleurs à la base du sternum et dans tout le corps. Six grains de sulfate pris en deux fois diminuèrent la durée de l'accès suivant et le rendirent très-léger; six autres grains enlevèrent la fièvre; mais des

erreurs dans le régime l'ayant rappelée au bout de quelques jours, on prescrivit huit grains du sel de cinchonine, et tout accès cessa complètement.

Les deux observations suivantes sont remarquables par la concomitance de l'état puerpéral et de la grossesse, et par la gravité de quelques symptômes qui les rapprochaient beaucoup des fièvres pernicieuses.

Une dame de vingt-quatre ans était atteinte d'une fièvre d'apparence inflammatoire, avec forte céphalalgie, malaise considérable et soif ardente; on pratiqua une saignée. Une rémission eut lieu, et après une intermittence complète un second paroxysme se développa; il fut plus intense, s'accompagna de délire et dura toute la nuit, bien qu'on appliquât des sangsues aux tempes et qu'on couvrît le front de compresses trempées dans l'eau froide. Le troisième accès fut encore plus violent; il fut accompagné de gastrodynie, de douleurs lombaires, de crampes et de délire: lorsqu'il fut complètement terminés, douze grains de sulfate de quinine et un peu de laudanum dans de l'eau de menthe furent administrés; l'accès suivant manqua. Cependant la malade ayant pris intempestivement, deux jours après, une demi-once de crême de tartre, de vives douleurs et de fréquentes envies d'uriner en furent la suite. Comme cette dame était enceinte, ce qui jusque-là avait été ignoré, car les règles avaient continué à paraître régulièrement, elle accoucha d'un fœtus de trois mois environ, et tout se passa régulièrement, quoique cependant elle se plaignît les jours suivans d'anxiétés et de vives douleurs à l'estomac. Mais au bout de quinze jours un accès de fièvre avec un mal d'estomac des plus violent se déclara. Douze heures après cet accès, elle prit

quatre grains de sulfate de cinchonine dans un peu de vin; la malade ayant vomi et étant un peu soulagée, on le lui donna de nouveau, dans l'eau de menthe à laquelle on ajouta quelques gouttes de laudanum; aucun accident n'en ayant été la suite, elle en prit ainsi quatorze grains en plusieurs doses. Il n'y eut plus alors que deux très-légers paroxysmes, dont l'un s'accompagna d'un gonflement douloureux de la rate, et le second, d'une douleur au col et à la joue droite, qui se dissipèrent par la continuation de la potion indiquée, et à l'aide d'un bon régime.

La seconde malade était grosse de six mois et avait une fièvre double tierce : lors du quatrième paroxysme, elle fut prise de vomissement, d'anxiété et d'évanouissement pendant six heures. Dix grains de sulfate de cinchonine apportèrent un soulagement considérable; l'accès suivant ne s'accompagna ni de vomissement, ni de perte de connaissance; enfin, huit grains de ce sel, dans du vin généreux, suffirent pour la délivrer complétement de la fièvre.

Les observations de M. Marianini sont d'autant plus dignes d'attention qu'elles se rapportent à une époque, le mois de septembre 1826, où le génie intermittent était excessivement développé, et se compliquait ordinairement d'un exanthème rubéoleux, ou de phlegmasies gastro-entéritiques : en effet, les guérisons obtenues par ce médecin dans les fièvres tierces, qui alors étaient épidémiques, l'ont pleinement convaincu de l'efficacité de ce nouveau fébrifuge.

Emploi du sulfate de Cinchonine dans les fièvre intermittentes pernicieuses. — Après quelques réflexio

pleines de sagesse sur l'opinion des personnes qui prétendent que les fièvres pernicieuses ne sont autres que des phlegmasies des viscères, l'auteur rapporte huit observations, dont trois de fièvres cholériques, une accompagnée de toux, une sub-continue, une céphalalgique, une convulsive et une avec des pétéchies. Les symptômes de la première de ces fièvres, qui était tierce, consistaient, lorsque M. Marianini fut appelé, en une extrême pâleur de la face, une voix éteinte, de fréquens soupirs interrompus par des sanglots et des anxiétés précordiales, de la soif, des douleurs dans le ventre, une impossibilité de retenir tout ce que l'on faisait avaler au malade, une faiblesse d'estomac et un pouls à peine sensible. Les deux autres cholériques ne s'accompagnaient pas de symptômes moins graves. La troisième, que l'auteur qualifie de fièvre pernicieuse avec toux, et qui n'est point du tout la catarrhale, ni la dyspnéique, ni l'asthmatique, était telle, que la toux très-fatigante qui en formait le principal symptôme, continua pendant les huit heures que dura la fièvre, et fut suivie, sans doute par l'effet de la saignée qui fut alors pratiquée, d'une anxiété extrême, de lypothimies fréquentes, de vomissemens, enfin d'une sueur qui mît fin à l'accès. Le quatrième accès ne fût point précédé de frisson, mais d'une sensation de chaleur universelle, insupportable surtout à l'épigastre, d'une toux déchirante, d'une agitation considérable, de troubles de la vue, de tintemens d'oreilles, de vertiges et de défaillances. Dans cet état, qui dura douze heures, les forces étaient complètement abattues; tantôt la figure était d'un rouge intense et tantôt d'une pâleur mortelle; la langue était molle et blanche et le pouls irrégulier. La sub-continue, qui

avait l'apparence d'une rémittente gastrique, faisait continuellement souffrir la malade de la tête, et la jetait dans un état de faiblesse, de dyspnée et d'agitation extrêmes. La convulsive, que l'auteur appellerait volontiers encéphalique, parce qu'outre les mouvemens spasmodiques des membres, de la tête et des yeux, il s'y joignait encore du délire et de la stupeur, qui persistaient même lors de l'apyrexie; le troisième accès fut si violent que la jeune malade faillit périr. La céphalalgique consistait en une très-violente douleur de tête, avec vomissemens, douleurs de ventre, diarrhée, défaillances; le jour d'apyrexie elle empêchait la malade de prendre du sommeil, et laissait encore une disposition à vomir, des troubles de la vue et du mal de tête. La pétéchiale, que M. Marianini n'observa qu'au troisième paroxysme, offrait de véritables pétéchies rouges qui s'associaient au trouble général, au délire et aux autres symptômes qui sont le cortége ordinaire des fièvres typhoïdes les mieux caractérisées.

Toutes ces fièvres pernicieuses furent guéries par l'administration du sulfate de cinchonine, à doses variées, selon l'âge des sujets et la gravité de la maladie. Le mode de traitement par lequel ces fièvres furent enlevées démontre d'une manière incontestable, dit l'auteur, leur caractère spécifique; en outre, il ne permet point de douter que si elles avaient été la suite d'une inflammation des viscères, elles eussent eu une issue funeste, surtout lorsqu'on fait attention qu'on ne fut pas sans joindre, selon les circonstances, quelque puissant stimulant à l'usage du sel de cinchonine.

I. *Emploi du sulfate de Cinchonine dans les fièvres*

quartes. — Les résultats obtenus jusqu'ici par M. Marianini sont très-satisfaisans et tout en faveur du sulfate de cinchonine; mais pour que ce sel pût soutenir sa vertu fébrifuge à côté du sulfate de quinine, l'auteur a voulu expérimenter et poursuivre ses recherches sur les fièvres quartes: en effet, ce sont celles qui se prêtent le mieux à de semblables essais par la constance et la régularité de leur marche, le long intervalle existant entre un accès et l'autre, leur persévérance, leur durée, et par-dessus tout le peu de danger qui les accompagne ordinairement: il a pensé qu'elles pouvaient, mieux qu'aucune autre, fournir le moyen de s'assurer si ce sel était inférieur, égal ou supérieur au sulfate de quinine, comme fébrifuge, et si, toutes choses égales d'ailleurs, on devait en employer une dose supérieure, égale ou moindre pour couper la fièvre. Deux jeunes soldats du même âge, d'une constitution à-peu-près semblable, affectés tous deux d'une rechute de fièvre quarte présentant les mêmes symptômes, furent soumis l'un à l'action de dix grains de sulfate de cinchonine, et l'autre à dix de sulfate de quinine. Chez le premier, après être revenu une seconde fois à l'emploi de huit grains de sel de cinchonine, la fièvre disparut; chez le second, il fallut recourir à un traitement opposé pour combattre la fièvre, qui empira sous l'influence du sel de quinine et se compliqua de douleur dans les lombes. Il n'en fut point de même chez deux autres jeunes gens qui étaient affectés depuis cinq mois de fièvre quarte. Jusque-là, ils n'avaient encore fait usage d'aucun médicament. L'on donna à l'un vingt grains de sulfate de cinchonine, et autant de sulfate de quinine à l'autre, sans faire usage, du reste, d'aucun purgatif ni d'aucune autre

préparation ; tous les deux guérirent parfaitement après cette médication. Dans cinq autres cas, le sulfate de cinchonine donné à la dose à laquelle on aurait fait prendre le sulfate de quinine, a complètement répondu aux vues de l'auteur. D'après ces faits, il paraît que ce sel, administré dans les mêmes cas et à la même dose que le sel de quinine, jouit des mêmes propriétés et à un degré égal. (*Annali universali di Medicina*, juillet 1827.)

II. *Guérison d'anciens ulcères, obtenue par la Compression*; par le docteur Tronconi. — L'auteur regarde comme un devoir envers ses confrères de rendre publique l'observation suivante sur l'utilité de la méthode de Baynton dans quelques cas d'ulcères que l'on pourrait regarder comme incurables. Rosa Barini, de la commune d'Inverno, province de Pavie, d'un tempérament lymphatico-sanguin, eut dans son enfance des engorgemens des glandes sous-maxillaires, qui disparurent sans laisser aucune trace. Depuis ce temps elle jouit d'une bonne santé, sauf quelques fièvres intermittentes qui furent guéries par le quinquina, lorsqu'à l'âge de quarante-deux ans, sans cause évidente, elle fut affectée de douleur et de gonflement au bras gauche, qui disparurent en laissant à leur place des ulcères de mauvais caractère. Elle chercha à se guérir elle-même par des onguens simples; n'y parvenant pas, elle consulta plusieurs médecins et chirurgiens, et entra deux fois à l'hôpital Saint-Mathieu, à Pavie, mais vainement; pendant vingt-trois mois on mit en usage tous les remèdes imaginaires, tant externes qu'internes, les ulcères ne guérirent pas. Enfin, au bout de ce temps, elle vint consulter M. Tronconi. Au milieu du bras gauche existaient, à une distance d'un pouce les

uns des autres, six ulcères circulaires, lardacés, jaunâtres, à bords relevés et calleux ; le bras était gonflé, la malade était obligée de tenir l'avant-bras fléchi. Après dix semaines du pansement des ulcères avec le précipité rouge ou d'autres substances, et de l'emploi à l'intérieur de la chaux et de la baryte, les ulcères étaient toujours dans le même état que le premier jour. Alors l'auteur s'avisa d'employer la méthode de Baynton, qui réussit dans les ulcères chroniques des extrémités inférieures ; il entoura donc le bras de bandelettes de cérat, et appliqua par-dessus un bandage compressif. Au bout de quatre jours, une fièvre violente et le gonflement du membre le forcèrent de lever le bandage et de n'en appliquer qu'un contentif; les ulcères lui parurent un peu diminués. Deux jours après, la fièvre ayant cessé et le membre étant revenu à son état naturel, le bandage compressif fut appliqué de nouveau; mais au bout de six jours le retour des mêmes accidens força encore à le lever. Enfin, sept ou huit fois il reprit et suspendit la même méthode par les mêmes motifs. Mais peu-à-peu le nombre des ulcères diminua, et les deux derniers qui restaient encore, de la largeur d'un centime, furent bientôt cicatrisés. Il ne resta qu'un peu de diminution dans le volume et les mouvemens du membre, qui disparut complètement au bout de six mois. (*Annali universali di Medicina*, juin 1827.)

III. *Tableau des maladies observées à l'hôpital Saint-Jean de Turin, pendant le second semestre de* 1826; par le docteur G. Ricci.

Outre que ce tableau nous fait connaître quel est l'état de la mortalité dans l'hôpital de Turin, la classi-

fication suivie par M. Ricci nous donne une idée des doctrines qui règnent dans cette école.

	Total.	Guéris.	Morts.	A l'hôpital au 1er janv.
Fièvres intermittentes.				
— quotidiennes.	43	43	»	»
— tierces	99	96	»	3
— pernicieuses.	2	1	1	»
— quartes.	11	9	»	2
— anomales.	2	1	»	1
Fièvres continues rémittentes.				
— éphémères	7	7	»	»
— rhumatiques.	67	64	»	3
— catarrhales	38	27	3	8
— gastriques.	82	79	»	3
— inflammatoires.	24	24	»	»
— bilieuses.	5	»	5	»
— nerveuses	2	»	2	»
— pétéchiale	1	1	»	»
Inflammations.				
Encéphalites	13	10	2	1
Ophthalmies.	2	1	»	1
Odontalgie.	1	1	»	»
Angine laryngée.	1	1	»	»
— tonsillaires	5	»	»	»
Bronchite.	1	»	»	»
Pleurésies.	15	12	2	1
Pneumonies.	20	14	2	2
Médiastinites.	3	3	»	»
Cardite	1	»	1	»
Gastrite.	1	1	»	«
Gastro-entérites.	8	5	»	»
Entérites.	4	4	»	»

	Total.	Guéris.	Morts.	A l'hôpital. au 1er janv.
Hépatites.	11	5	5	1
Péritonites.	3	2	»	1
Splénites	4	4	»	»
Sciatique	1	1	»	»
Arthritis.	1	1	»	»
Angioïte.	1	1	»	»
Lumbago.	4	4	»	»
Exanthêmes.				
Erysipèle.	1	1	»	»
Rougeole	1	1	»	»
Dartres	1	»	»	1
Flux sanguins.				
Hémoptysies	3	3	»	»
Hématémèse.	1	1	»	»
Hémorrhoïde.	1	1	»	»
Flux séro-muqueux.				
Diarrhées	9	8	1	1
Dysenteries.	17	15	1	»
Névroses.				
Céphalées	7	7	»	»
Dyspnée.	1	1	»	»
Apoplexie.	1	»	1	»
Paralysie.	1	»	1	»
Développement gazeux.				
Tympanite.	1	1	»	»
Hydropisies.				
Anasarques	2	1	1	»
Hydrothorax	11	7	4	»

	Total.	Guéris.	Morts.	A l'hôpital. au 1er janv.
Hydrocardite.	1	»	1	»
Ascites	5	1	3	1
Affections organiques.				
Anévrysme	1	»	1	»
Phthisies et marasmes. . .	18	9	7	2
Total.	576	493	51	32

Ce qui porte la mortalité à 1 pour 11 1/2. (*Repertorio di Medicina*, *etc.*, di Torino, 1827.)

IV. *De l'efficacité du Tannin dans la métrorrhagie*; par le docteur Porta. — Voici les résultats auxquels est arrivé ce médecin, qui depuis trois ans qu'il se livre à des recherches suivies sur ce médicament, ne l'a vu échouer que deux fois.

1°. Le tannin agit d'une manière spéciale sur l'utérus, dans les cas où cet organe est le siége d'une irritation qui donne lieu à la métrorrhagie active ou hypersthénique, et quand cet écoulement résulte d'une métrite chronique.

2°. Dans la métrorrhagie due à une métrite aiguë, il faut d'abord combattre l'inflammation par des évacuations sanguines abondantes et répétées, et recourir ensuite à l'administration du tannin.

3°. L'action de ce médicament est nulle contre les hémorrhagies utérines qui sont le résultat d'une altération organique de la matrice.

4°. Enfin, cet agent doit être préféré à tout autre dans le traitement de la métrorrhagie, non-seulement à cause de la promptitude avec laquelle il fait cesser les accidens,

mais encore parce que son efficacité se manifeste à une dose tellement petite que l'estomac la supporte très-bien, lors même qu'il est irrité ou rendu plus irritable par l'affaiblissement des malades.

Nous allons faire connaître trois observations des cinq que M. Porta a publiées, et qui elles-mêmes ne forment qu'une très-petite partie de celles qu'il possède.

Première Observation. Quaroni Angiola, de Spezza, âgée de quarante ans, d'un tempérament bilieux, irritable, après avoir été guérie d'une fièvre miliaire intense, dans le cours de laquelle des congestions répétées avaient nécessité plusieurs évacuations sanguines, fut affectée, au milieu de sa convalescence, d'une métrorrhagie assez abondante. Pensant d'abord que ce n'était autre chose que l'apparition des règles, qui étaient survenues plus tôt que d'habitude par suite de la maladie qu'elle venait d'éprouver, cette femme n'y attacha pas une grande attention; mais l'écoulement étant toujours le même après plusieurs semaines, et la malade perdant les forces et l'appétit, elle vint me consulter. J'eus recours au tannin, à la dose de deux grains, administré de deux heures en deux heures environ, et deux jours après la métrorrhagie était entièrement dissipée.

Obs. II. Muffi Rosa, de Saint-Zénon, âgée de trente-deux ans, d'une constitution délicate, mère d'un enfant qu'elle nourrissait, fut prise, le quatrième mois de l'allaitement, d'une hémorrhagie utérine assez abondante. Quoique cet écoulement parût à une époque anticipée, cependant elle pensa que ce pouvait être l'apparition d'une menstruation normale. Mais au bout de quelque temps l'écoulement persistant toujours au

même degré, et les forces diminuant chaque jour de plus en plus, la malade vint me consulter. Il y avait alors environ vingt jours que l'hémorrhagie durait, et était accompagnée de fièvre, de douleurs lombaires; le ventre était souple, mais l'hypogastre légèrement gonflé et douloureux. Je prescrivis de suite le tannin en pilules, au nombre de seize, chacune de trois grains, à prendre dans la journée, toutes les trois heures. Huit seulement suffirent pour arrêter l'hémorrhagie, et dissipèrent tous les accidens qui en étaient la conséquence.

Obs. III. Aguzzi Teresa, de Saint-Zénon, âgée de trente-huit ans, d'un tempérament sanguin, irritable, était affectée depuis trois semaines de métrorrhagie, quand je fus appelé pour lui donner des soins. En explorant la région hypogastrique, je remarquai que la pression déterminait des douleurs qui se prolongeaient dans la région lombaire; il y avait des accès de fièvre irréguliers, le pouls était fréquent; bien qu'il y eût des douleurs dans l'hypogastre, on n'observait cependant dans cette région aucune tumeur notable. C'est pourquoi je pensai qu'on pouvait administrer le tannin immédiatement; je le prescrivis comme précédemment, en pilules de trois grains à prendre toutes les trois heures. Deux scrupules environ furent administrés dans l'espace de deux jours environ, et suffirent pour suspendre sans retour la métrorrhagie.

Obs. IV. Magnani Teresa, de Zerbo, âgée de vingt-six ans, d'une constitution robuste, était atteinte d'hémorrhagie utérine, qui la plongea dans un abattement extrême au bout de plusieurs semaines. Malgré l'abondante quantité de sang qui s'était écoulé, et la décoloration

de la face, le pouls était toujours plein, fréquent, et l'on sentait dans l'hypogastre une tumeur douloureuse au toucher. Je fis suspendre l'usage du vin et d'autres boissons toniques chaudes qu'on lui avait ordonné pour relever ses forces; puis, je fis administrer le tannin à la même dose et de la même manière que ci-dessus, et à la fin du quatrième jour l'hémorrhagie avait cessé. La malade éprouva quelques jours encore, dans les lombes, des douleurs comme celles qui avaient accompagné la métrorrhagie, mais qui se dissipèrent bientôt avec l'irritation de l'utérus, dont elles n'étaient qu'un symptôme. (*Annali Universali di Medicina*, avril 1827.)

V. *Placenta détaché à l'aide d'une injection d'eau dans le cordon ombilical*; par le docteur Fr. Taroni. — Appelé près d'une femme accouchée d'un enfant depuis une demi-heure, M. Fr. Taroni trouva le placenta encore dans l'utérus, et une métrorrhagie. Il essaya en vain d'extraire le placenta par des tractions méthodiques sur le cordon ombilical, accompagnées de frictions et d'applications froides sur l'abdomen. Deux heures s'étant écoulées, et la perte continuant toujours, il se rappela le moyen conseillé par le docteur Mojon, et il injecta avec une certaine force, par la veine ombilicale, de l'eau sortant du puits (se proposant d'y ajouter du vinaigre si l'eau simple ne suffisait pas); il lia ensuite le cordon ombilical pour empêcher l'expulsion du liquide injecté. Au bout de deux minutes les contractions utérines se manifestèrent, et l'arrière-faix fut librement et facilement expulsé; tout se passa ensuite régulièrement. (*Annali Universali di Medicina*, juin 1827.)

VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Août.)

Séance du lundi 6. — M. Anglada adresse à l'Académie son ouvrage sur les eaux minérales. M. Vauquelin commissaire.

— M. Bonafont communique l'application qu'il fait du chlorure de chaux pour la désinfection des ateliers des vers à soie.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire présente un masque en plâtre moulé sur la figure d'un enfant à qui M. le professeur Delpech avait fait un nez artificiel avec un lambeau de peau incisé sur le front. Cette opération fut en usage en Italie au seizième siècle; après être tombée dans l'oubli, elle fut usitée en Angleterre, qui la vit pratiquer chez des peuplades sauvages; enfin la rhinoplastie a été pratiquée en France par M. Delpech le premier, qui vient d'avoir M. Lisfranc pour imitateur. Cet honorable académicien présente ensuite à l'Académie deux têtes de girafe; l'une est celle d'un jeune sujet; elle tend à démontrer que les cornes ne sont pas, comme on l'avait pensé, des prolongations de l'os frontal, mais bien un os superposé qu'il est possible d'en détacher jusqu'à une certaine époque. Cette circonstance d'organisation, qui est celle du cerf, prouve l'exactitude de la classification adoptée par ce célèbre zoologiste.

— M. Despretz lit un mémoire sur la compression des gaz, dans lequel il s'attache à prouver que les volumes calculés sont toujours au-dessus de ceux que fournit l'expérience, malgré la *loi de Mariotte*.

— M. Navier, tant en son nom qu'en celui de M. Roland, fait un rapport sur une machine graphique de M. Conte.

— M. Becquerel lit un mémoire sur quelques phénomènes électriques, produits par la pression et le clinage des cristaux. MM. Arago, Dulong et Beudant, commissaires.

— M. Cagnard de Latour donne lecture d'un mémoire sur un point d'acoustique.

— L'Académie procède à la nomination d'un associé étranger

en remplacement du célèbre Volta décédé ; les candidats sont :

MM. Thomas Youne, de Londres, et sur la même ligne,

Bessel, à Kœnisberg.

Blumenbach, à Gœttingue.

Robert Brow, à Londres.

Léopold de Buch, à Berlin.

D'Alton, à Manchester.

Olbers, à Bremen.

OErsted, à Copenhague.

Plana, à Turin.

Sœmmering, à Francfort.

Sur 44 votans, M. Youne en ayant réuni 30, est proclamé associé étranger.

— M. Stanislas Julien est nommé sous-bibliothécaire de l'Institut en remplacement de M. Boulanger, démissionnaire.

— M. le docteur Faure lit un troisième mémoire sur les pupilles artificielles.

Séance du lundi 13 *août*. — M. Geoffroi-Saint-Hilaire lit un mémoire sur un cheval monstrueux polydactyle, ou ayant des doigts séparés par une languette : ces doigts, au nombre de trois, aux pieds de devant seulement, étaient à-peu-près égaux. Le sujet de ce mémoire, qui n'a été vu qu'à l'état fœtal, appartient à M. Brédin, directeur de l'Ecole vétérinaire de Lyon. Le cabinet d'Alfort contient aussi une monstruosité de ce genre, la jambe d'un cheval adulte, chez qui un doigt surnuméraire avait existé au côté interne, avec un volume sous-double du doigt ayant posé sur le sol. Il paraît qu'un cheval, que Jules-César affectionnait et montait de préférence, était dans le cas du premier exemple. Ce cheval avait, au dire de Suétone et de Pline, ses sabots séparés en manière de doigts. L'histoire a recueilli et transmis cette singularité, parce que les augures s'en étaient servis pour annoncer à César son immense fortune ; prédiction qu'ils avaient fait dépendre de ce que ce cheval, possédant plus que n'ont coutume d'avoir les autres chevaux, était né dans les César.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire se sert de cet exposé pour revoir sa théorie de l'*unité d'organisation* sous un nouveau jour. Les

développemens qu'il donne s'appliquent aux deux considérations suivantes :

1°. C'est à l'occasion, et comme sous la direction de la languette intra-digitale, que les élémens assimilables se distribuent régulièrement, tant autour que par portions égales : cette languette, présentement tronquée, se rendait et adhérait aux membranes placentaires ; elle formait aussi une nouvelle or, donnée pour opérer le dérangement, pour provoquer une autre disposition du cas ordinaire ; car où il n'existe point pareille languette, il y a fusion des parties tendant à paraître en pluralité distincte, et par conséquent fusion de toutes en une seule production digitale, savoir, l'unique doigt d'un cheval.

2°. Il est donc, comme ici, des cas où les faits de monstruosité ou les aberrations à l'égard d'une espèce, rendent la règle suivie dans les familles. La disposition générale apprend que tout pied est ou doit être terminé par la multiplicité des élémens phalangiens. Le cheval forme seul une exception à cette règle ; il n'a qu'un doigt parfait ; mais, à la vérité, on sent encore chez le cheval deux doigts imparfaits consistant dans une phalange métacarpienne sous la peau ; or, c'est à rendre une existence entière à ces deux doigts imparfaits que s'emploie la monstruosité considérée dans cet article. Si donc, par aberration à titre de monstruosité, le cheval renonce aux caractères qui sont ceux de son espèce, c'est pour reprendre les caractères propres à tous ses congénères, les mammifères. Sous l'influence d'une bride, s'interposant, à la manière d'un diaphragme, entre les vaisseaux qui charrient le fluide nourricier, il y a égalité de vaisseaux, par conséquent cessation d'hypertrophie là, d'atrophie ici, par conséquent composition plus travaillée, enfin œuvre parachevée et rendue parfaite.

— M. Barny, de Limoges, adresse une note sur deux cas de luxation des vertèbres cervicales avec compression de la moelle épinière. Les luxations des vertèbres cervicales n'ont fixé jusqu'à ce jour aucun physiologiste d'une manière spéciale ; c'est ce qui engage M. Barny à présenter à l'Académie deux observations dont voici la plus remarquable.

Observation. — Le 15 août au soir, même année, Jean Comsy, du lieu de Chatry, commune de Verneuil, fut jeté

violemment à terre par un mouvement brusque de sa mule. On essaya en vain de le relever ; il ne pouvait se tenir ni assis, ni debout, et dans ces positions forcées, il proférait des juremens horribles qui décidèrent les assistans à le mettre sur une charrette où l'on eut beaucoup de peine à le placer. Ses bras et ses épaules étaient couverts de contusions, qui le privaient ainsi du mouvement de ses extrémités supérieures.

Le 16, à cinq heures du soir, M. Barny fut appelé près du malade, qui était un gros et robuste paysan de trente-six à quarante ans ; il ne pouvait uriner ni aller à la selle ; les jambes soulevées de dessus le lit retombaient comme des masses inertes ; les bras étaient très-douloureux ; le pouls était très-petit et fréquent, la parole basse et la réponse brève. M. Barny n'hésita pas à lui faire une forte saignée du bras, à la suite de laquelle il opéra devant une foule de spectateurs. Un matelas placé au milieu de la chambre reçut le malade, qui y fut porté horizontalement ; la luxation fut réduite, et en moins d'une minute, sans douleur ni plainte, le malade fut replacé perpendiculairement et assis sur le matelas, où il exerça tous les mouvemens du col, d'arrière en avant, de droite et de gauche, levant ses jambes à commandement, et proférant à haute voix : « Je suis guéri. » Après l'opération, il ne tarda pas à déjeuner. Il ne garda le lit que pendant deux jours ; mais la contusion des épaules avait été si violente, qu'il ne put en avoir le libre exercice que quinze à vingt jours après.

— M. Vernière communique un mémoire sur le fétus acéphale, et MM. Henry et Clisson leur travail sur le sulfate de quinine.

— M. Chevreul annonce qu'il a découvert l'acide phocénique dans l'orcanette et le *viburnum obulus*, boule de neige.

— M. Lisfranc lit un mémoire sur la rhynoplastie ou l'art de faire des nez avec la chair vivante. Nous allons transcrire textuellement son travail. « L'idée de cette opération n'est pas nouvelle : elle a été pratiquée de temps immémorial chez les Indiens. En Europe, Taliacot s'est immortalisé pour avoir pratiqué cette opération ; plus d'un siècle avant lui, Branca père et fils en avaient obtenu des succès attestés par Ambroise Paré ; il cite l'histoire d'un seigneur italien dont le nez, *racoutré* en Italie, fit l'admiration de la ville et de la cour. Cette opération

avait cependant été abandonnée, quand, environ deux cents ans après et vers la fin du dix-huitieme siècle, Lucas, chirurgien anglais, la vit pratiquer chez une caste d'*Indous* nommés *Koamas*. En 1773, un mulâtre, bouvier dans l'armée anglaise, ayant été fait prisonnier par Tipoo-Saïb qui le fit mutiler, trouva à Kumor un homme qui lui refit un nez. Cette opération fut pratiquée en 1803, en Angleterre, sans succès; mais enfin M. Lynx y réussit en 1813 et ne tarda pas à avoir pour émule MM. Satelisse et Carpue à Londres, Graëf à Berlin, et Delpech à Montpellier. » Avant de parler de sa méthode d'opérer, M. Lisfranc expose celle de ceux qui ont pratiqué avant lui la rhynoplastie. Suivant Celse et Paul d'Egine, les anciens, pour refaire un nez, amenaient les tégumens de droite et de gauche vers l'ouverture des fosses nasales, et, lorsque la peau ne prêtait pas assez, ils incisaient longitudinalement auprès des oreilles, pour en attirer davantage. Ils la disséquaient ensuite au pourtour du lieu ou devait être le nez. D'autres ont conseillé de prendre sur le bras de la personne opérée les tissus destinés à la restauration du nez. On se procure un modéle convenable et on taille sur son bras un lambeau de peau triangulaire qu'on dissèque jusqu'à sa base. Le bras alors est relevé et fixé à la tête, de manière que la portion de tégumens qu'on a détachée puisse s'appliquer sur le pourtour de l'ouverture antérieure des fosses nasales, qu'on a préalablement rafraîchie; on pratique quelques points de suture entortillée, et lorsque la cicatrisation ne laisse plus craindre la gangrène des lambeaux, on la détache à sa base, le bras reprend ses fonctions et l'opération est terminée. Il est aisé de voir combien elle est difficile et pénible.

Les Indiens ont deux méthodes rhynoplastiques. La première, qui a été publiée par le docteur Dutrochet, consiste à frapper à coups redoublés avec une pantoufle sur une portion de la peau de la fesse, jusqu'à ce qu'elle soit tuméfiée, et à l'inciser pour l'appliquer à la place du nez après avoir rafraîchi le bord de l'ouverture. L'autre est celle qui a été adoptée par les médecins européens, et par M. Lisfranc même, avec quelques modifications. Voici la manière dont il a opéré. On prend avec un morceau de carton la mesure du nez qu'on va refaire, et on a ainsi un espèce de patron triangulaire qu'on porte sur le front: le som-

met du triangle est placé entre les deux sourcils, parallèlement à l'axe de la face. Le chirurgien trace autour de ce carton, de la base duquel part un prolongement destiné à représenter la sous cloison du nez, une ligne avec de l'encre; cette ligne s'arrête des deux côtés sur la partie antérieure de la fosse nasale du coronal, où l'incision ne doit pas être faite, afin de laisser adhérer le lambeau qu'on se propose de circonscrire. M. Lisfranc a donné au patron dont il s'est servi un tiers de plus de largeur que ne le comportait le volume du nez qu'il voulait faire. J'espérais, dit-il, qu'ainsi les tissus étant d'ailleurs maintenus élevés pendant quelque temps, la face interne de la peau se cicatriserait avec elle-même dans une assez grande étendue, se doublerait et acquerrait beaucoup de consistance et de solidité, surtout quand son épaisseur serait encore augmentée par le développement d'un grand nombre de bourgeons charnus. M. Lisfranc conseille de remplacer l'encre par le nitrate d'argent qui, promené légèrement sur la peau, y tracera une ligne indélébile par le sang. Le lambeau étant incisé et disséqué se rétracte et devient plus étroit et plus court que le carton. Ce qui démontre la nécessité d'inciser une ligne au moins au-delà du pourtour de ce carton. M. Lisfranc voulant éviter la plus grande partie des inconvéniens qui sont le résultat de la torsion qu'on fait éprouver au lambeau détaché du front, prolonge son incision à gauche, trois lignes plus bas qu'à droite: et pour rafraîchir les bords de la plaie sur lesquels doit s'appliquer le lambeau du front, il pratique le long de ces bords une incision qui divise perpendiculairement la peau et dont il dissèque légèrement le lambeau externe, de manière à obtenir une rainure assez large pour y embrasser parfaitement les bords du nez artificiel. Par excès de précaution, il y place des bandelettes agglutinatives peu serrées; par ce moyen, il évite la suture. Après cet exposé, M. Lisfranc parle du sujet qu'il a opéré et qui, par suite du froid, dans la campagne de Russie, avait non-seulement perdu les cartilages et les os propres du nez, mais même en partie les apophyses montantes des os maxillaires supérieurs. Cet homme était hideux; l'opération fut faite le 20 novembre 1826 avec un succès complet. M. Lisfranc présente le sujet qui fait l'objet de son mémoire, lui fait prendre du tabac, se moucher, et ce qu'il y a de parti-

culier, c'est qu'avant l'opération les yeux d'Eval (c'est le nom de l'opéré) étaient toujours humides et des larmes coulaient sur ses joues, où elles déterminaient des excoriations; depuis, cette sécrétion a repris son cours habituel. Il résulte, dit M. Lisfranc, des faits énoncés dans ce mémoire, qu'à l'aide des modifications que nous avons apportées à la rhynoplastie, nous avons refait un nez presque à l'état normal; que nous avons rendu au malade un sens dont il était privé, l'odorat; que sa voix est devenue meilleure et que la restauration de son nez l'a guéri de plus d'une double tumeur lacrymale.

Séance du 20 août. — M. le colonel Bory-de-Saint-Vincent adresse à l'Académie un mémoire imprimé, accompagné de la lettre suivante :

« Monsieur le président,

» En vous priant de vouloir bien faire agréer à l'Académie l'assurance de mon profond respect, je vous envoie pour elle un essai monographique sur les oscillaires, êtres ambigus, repoussés par les uns du domaine de la botanique où les autres s'obstinent à les comprendre, plutôt que de convenir qu'ils ne sont ni des plantes ni des animaux dans la véritable acception où se prennent les mots *animaux* et *plantes* dans notre langue. L'exiguité de telles créatures ne fait pas qu'elles ne méritent la plus sérieuse attention; je les crois dignes de fixer celle du premier des corps des savans de l'Europe. »

Les oscillaires sont, en effet, des créatures très-curieuses, placées sur les confins du règne végétal et animal, dont M. Bory-de-Saint-Vincent s'occupe avec autant de zèle que de succès.

— Son Excellence le ministre de l'intérieur annonce à l'Académie que le Roi a approuvé la nomination de M. Berthier.

— M. le président annonce que M. Perkins, qui s'est occupé avec tant de succès des machines à vapeur à haute pression, assiste à cette séance. On ne saurait rendre un plus bel hommage au talent.

— M. Breschet adresse un mémoire imprimé et non publié sur un nouvel anévrysme du cœur. Commissaires, MM. Pelletan, Boyer et Magendie.

— M. Rottati envoie à l'Académie son discours sur la nécessité d'étudier une doctrine avant de la juger.

— M. Leméry communique un mémoire sur la fièvre jaune.

— M. Civiale fait l'envoi d'une lettre à M. le chevalier de Kern, premier chirurgien de l'empereur d'Autriche en réponse à un écrit ayant pour titre : *Réflexions sur la nouvelle méthode de MM. Civiale et Leroy, pour broyer et extraire les calculs vésicaux.*

— M. Marcel de Serres annonce qu'il vient de découvrir dans le département des Pyrénées-Orientales de nouvelles cavernes à ossemens, qui sont d'autant plus intéressantes qu'elles lui paraissent donner la solution de plusieurs des questions qu'a fait naître l'étude de ces curieuses localités.

— M. Chabrier lit un mémoire sur le mouvement progressif des animaux.

— M. Pons, directeur de l'Observatoire de Florence, écrit à M. Arago qu'il vient de découvrir une nouvelle comète très-petite, le 3 août, dans la constellation du lynx. Le même académicien annonce qu'ils ont porté, avec M. Thénard, la température de l'eau de la chaudière de MM. Manby et Wilson, à Charenton, à 2426°., ce qui correspond à une pression d'environ 60 atmosphères, sans que la rupture ait eu lieu.

— M. Duméril, tant en son nom qu'en celui de M. Magendie, fait un rapport sur le mémoire du Dr. Velpeau, ayant pour titre : *Recherches sur l'œuf humain.* Dans l'espèce humaine et chez les mammifères, l'œuf, peu de temps après qu'il est descendu dans la matrice ou dans ses prolongemens, est composé de plusieurs enveloppes ou membranes, d'un placenta, d'un cordon ombilical et d'un embryon ou fœtus qui plonge dans un liquide, qu'on nomme *liqueur de l'amnios.* Quoique l'auteur annonce avoir recueilli un grand nombre de faits propres à donner des idées plus justes sur la structure de l'œuf humain en particulier, il ne traite réellement dans ce mémoire que de l'une des membranes, celle qui est la plus extérieure. M. Velpeau attribue les erreurs dans les ouvrages écrits sur ce sujet à la trop grande analogie qu'on a cru à tort exister entre les œufs des différentes classes d'animaux, ou aux altérations qu'avaient éprouvées les œufs humains par suite de l'avortement ; il assure

d'ailleurs, que favorisé par les circonstances qu'il énumère, il a pu disséquer plus de cent œufs de femmes avant qu'ils fussent arrivés à la douzième semaine de leur développement, les uns entiers et bien conservés, les autres plus ou moins altérés, et qu'en particulier il a pu en observer trois dans l'utérus même. La membrane particulière dont M. Velpeau a fait le sujet de son mémoire, a été observée par presque tous les auteurs, mais indiquée par eux sous des noms très-différens, suivant l'idée qu'ils s'étaient formée de sa structure, de ses usages, de son mode de développement. Il paraît qu'elle a reçu le nom de caduque (*decidua*), parce qu'elle tombe chaque fois que le produit de la conception est expulsé. Les causes qui la produisent, sa structure, ses usages et la question de son existence dans les animaux, sont les quatre points principaux que l'auteur a traités dans ce mémoire. M. Duméril donne ensuite l'analyse des quatre points de recherches du docteur Velpeau; nous nous abstenons de les reproduire, attendu que nous les avons déjà fait connaître dans un de nos précédens numéros; nous allons nous borner à présenter les conclusions de ce rapport. « D'après ses recherches, l'auteur explique l'usage de cette membrane en la regardant comme propre à fixer la vésicule, qui est le véritable œuf, sur un point donné de l'utérus où se fixe le placenta, et en l'empêchant de se porter vers le point le plus déclive. L'auteur croit aussi que la membrane, qu'il nomme *anhiste*, aurait pour usage de circonscrire le placenta. Mais il ne fait qu'énoncer cette idée, contre laquelle il se présente de fortes objections, fournies par les formes variées qu'affecte le placenta. L'Académie, ajoute M. Duméril, a pu juger par l'analyse que nous venons de lui présenter de ce mémoire, que M. Velpeau a fait des recherches intéressantes, et quelques observations curieuses sur la membrane caduque, et qu'il a émis des opinions nouvelles qui ont besoin d'être confirmées, et qu'il est à désirer, pour le bien de la science, de les voir publiées. L'Académie adopte les conclusions de ce rapport.

Séance du lundi 27. — M. le docteur Deleau adresse à l'Académie un tableau des guérisons de surdités opérées par le cathétérisme de la trompe d'Eustache, suivi d'une lettre à l'Aca-

démie royale de Médecine qui a pour but de réfuter les assertions de M. Itard. Nous laisserons de côté cette polémique pour faire connaître les trente-six observations qu'il présente sur diverses espèces de surdités guéries par le moyen précité, et dont les malades lui avaient été adressés par MM. Duméril, Magendie, Loiyer-Villermé, Desjardins, Correst, Lassis, Edwarts, Sanlandière, Brongniard, etc.

La première concerne M. Mariotte, président du tribunal, demeurant à Chatillon sur Seine, âgé de 64 ans. Sa surdité, qui datait de 47 ans, avait été produite par plusieurs bains froids. Le degré de surdité mesuré avec le battement d'une montre, M. Mariotte entendait à un et deux pouces. — 20 douches d'air ont été portées dans l'oreille moyenne ; il entend maintenant les battemens de la montre à trois pieds. L'emploi de la sonde a été secondé par de fortes transpirations.

2e. *obs*. M. Moreau, grand-vicaire à Versailles, âgé de 69 ans, totalement sourd depuis quatre ans à la suite d'un coup à la tête. — 15 douches d'air. — Il entend bien les battemens de la montre à cinq pieds.

3e. Mademoiselle Lavoisier, à Paris, âgée de 40 ans, sourde depuis deux ans à la suite de rhumes fréquens, n'entendait la montre que sur l'oreille. — 30 douches. — Entend à 3 ou 4 pieds.

4e. M. Daubré, à Metz, âgé de 18 ans, et sourd depuis 14 à 15 ans par cause inconnue; il entendait la montre de 2 à 4 po. — Douches d'air pendant 5 mois. — Il entend de 5 à 6 pieds.

5e. M. Roguet à Bercy, âgé de 50 ans, sourd depuis 18 mois par suite d'angines chroniques. — Entendait la m. de 1 à 2 p. — De 40 à 50 douches. — Entend de 5 à 6 pieds. — Le siége du tympan était aussi le siége d'une phlegmasie chronique.

6e. M. Pallu, de Tours, âgé de 20 ans, sourd depuis 8 mois par suite d'une coupe de cheveux. — Entendait la m. de 2 à 5 pouces. — 25 à 30 douches. — Entend de 5 à 6 pieds. Le siége du tympan était aussi le siége d'une phlegmasie chronique.

7e. Madame Garinet, de Paris, âgée de 42 ans. Surdité de 25 ans produite par une otite ancienne. — Entendait la m. sur l'oreille et à 4 p. — 20 douches. — Entend de 4 à 5 pieds. Les douches d'air ont enlevé le bourdonnement.

8e. M. Germain à Bercy, âgé de 37 ans, sourd depuis 8 par

abus de liqueurs. — Entendait la m. à 5 p. — 40 douches. — Entend à 5 p. La membrane du tympan était perforée à droite, aussi l'air n'a produit aucun effet de ce côté.

9°. Laurent, à Paris, 46 ans, sourd depuis 20, suite du bivouac.— Entendait sur l'oreille et à 2 p. — 17 à 18 douches. — Entend à 3 p. — Les moxas n'avaient opéré aucun changement dans l'audition.

10°. M. Sauvage, 15 ans, sourd par suite de bains froids. — Entendait de 1 à 2 pouces.—36 douches. —Entend à 5 à 6 pieds. Les injections d'air ont seules fait cesser la surdité et les bourdonnemens.

11°. M. Perrée, à Paris, 17 ans, sourd depuis 10 à 12 ans, disposition de naissance.— Entendait la montre de 1 à 2 p. — Douches pendant un mois.—Entend de 5 à 6 pieds. Les dérivatifs et la résection des amygdales n'avaient rien changé à la surdité.

12°. M. Porcheron, à Sèvres; 14 ans et sourd à la suite d'un abcès.— Entendait la m. à 2 ou 3 p. — 6 douches. — Entend à 2 pieds.

Le tableau de M. Deleau offre vingt-quatre autres guérisons de surdités produites par diverses causes, et qui viennent toutes à l'appui du mode de traitement qu'il emploie pour les combattre.

— M. le baron Fournier présente à l'Académie, en termes très-honorables, la seconde édition de la Physique amusante de M. Julia-Fontenelle.

— M. Dumas lit un mémoire sur la formation de l'éther sulfurique, d'après lequel il conclut :

1°. Que l'analye de l'alcohol et de l'éther offre la composition calculée depuis long-temps par M. Gay-Lussac.

2°. Que l'huile douce de vin est un carbure hydrogène, tel qu'on peut le représenter par la composition pondérale de l'eau, l'oxigène y étant remplacé par du carbone.

3°. Que l'acide sulfo-vineux est formé d'acide hypo-sulfurique et d'huile douce de vin.

Il résulte de ce travail que la théorie de l'éthérification de MM. Fourcroy et Vauquelin reste exacte avec les modifications de M. Gay-Lussac. Commissaires, MM. Gay-Lussac, Dulong et Vauquelin.

— M. Chevreul fait un rapport défavorable sur les procédés de teinture de M. Rattienville ; et M. Thénard lit un mémoire intéressant de M. Raymond fils, sur la teinture des étoffes de laine au moyen de bleu de Prusse.

Séance du lundi 27. — M. le docteur Velpeau dépose sur le Bureau deux mémoires, l'un sur le chorion et l'autre sur l'amnios. Il en lit un troisième sur la vésicule ombilicale. En traitant du chorion, M. Velpeau rappelle différens passages des écrits de Galien, de Lacourvie, de Bonacciolus, de Needham, de Diemerbroeck, de Hoboken, de Verrheyen, de Haller, de Levret, de MM. Chaussier, Maygrier, Chevreul, etc., pour démontrer que rien n'est plus confus que ce qui a été dit de cette membrane, que la plupart des auteurs l'ont confondue avec la membrane aukyste, et que tout récemment encore M. Dutrochet s'est complètement mépris sur sa détermination dans l'œuf humain. Pour ne plus se tromper à l'avenir sur ce point, il devra suffire de remarquer que le chorion est toujours la première membrane diaphane que l'on rencontre en allant de dehors en dedans, ou la seconde en se portant du fœtus à l'extérieur.

A huit ou dix jours d'existence, cette tunique offre les apparences d'une hydatide ou d'une petite vésicule transparente ; ce qui n'empêche pas sa surface externe d'être comme fongueuse ou chagrinée. Les auteurs ont eu tort de dire qu'elle était ou complètement lisse ou complètement opaque à ses deux surfaces dans le commencement de la grossesse ; à quinze jours, à trois semaines, à un mois comme à deux, M. Velpeau a toujours vu sa face externe couverte de duvet, sa face interne lisse et polie, sa transparence ni plus ni moins prononcée qu'à toute autre époque.

Tous les anatomistes ont répété que le velouté du chorion était formé de filamens vasculaires ; mais M. Velpeau croit que cette opinion est erronée : il se fonde sur ce que la vésicule fécondée est à peine visible qu'on la trouve déjà couverte de flocons, lors même que l'embryon n'est pas encore reconnaissable ; sur ce qu'on observe ce duvet bien auparavant que les vaisseaux du cordon paraissent ; sur ce que, jusqu'à la sixième semaine, chaque flocon est au moins aussi volumineux qu'un des

vaisseaux du cordon; sur ce que ces villosités sont régulièrement éparses dans toute l'étendue de la périphérie de l'ovule, tandis que les vaisseaux ombilicaux n'ont réellement de rapport qu'avec un point de l'œuf; enfin, sur ce que, malgré les efforts d'un grand nombre d'observateurs habiles, personne n'a véritablement prouvé qu'ils fussent creux plutôt que solides et pleins, des canaux vasculaires, plutôt que des filamens celluleux.

Dans le principe, les branches de ce velouté sont courtes, non ramifiées, presque toutes terminées par une extrémité renflée en forme de petit ganglion; de telle sorte qu'au premier coup-d'œil le chorion semblerait être couvert de granulations très-fines. Un peu plus tard, elles s'allongent, et leurs renflemens se multiplient; après quoi ces sortes de bulbes disparaissent, mais quelquefois ils persistent et augmentent même de volume.

Ce développement anormal des grains gangliformes qui recouvrent le chorion, a conduit M. Velpeau à penser que les hydatides des grappes de l'utérus ne reconnaissent pas d'autre cause; que, par conséquent, elles ne sont point constituées par des vers acéphalocystes, mais bien par le résidu d'un produit avorté. Il possède des pièces qui viennent à l'appui de cette doctrine, et cite en sa faveur quelques passages d'Albinus, de Reuss, de Sandifort, de Wrisberg, de M. Désormeaux, et les nouvelles Recherches de M. Boivin.

Jusqu'à trois, quatre ou cinq semaines, la face armicatique du chorion est en contact avec une toile très-fine qui lui adhère par des filamens plus fins encore, et qui fait partie d'un corps spongieux que M. Velpeau a découvert, et qu'il nomme provisoirement corps uticulé. A partir de la sixième semaine, elle n'est plus séparée de la membrane interne de l'ovule que par une matière vitriforme et transparente, qui, vers l'époque de trois mois, est remplacée par uue couche gélatineuse dont on retrouve encore quelques vestiges même au terme de l'accouchement.

Une foule d'auteurs anciens ont prétendu que le chorion était formé de plusieurs lames; Hewson a donné beaucoup de poids à cette manière de voir, qui a été défendue de nos jours par MM. Maygrier, Chevreul, Dutrochet, etc. M. Velpeau pense que la membrane veloutée n'est jamais composée que d'un seul

feuillet, et que si tant de naturalistes ont dit le contraire, cela tient à ce qu'ils ont confondu la caduque avec le chorion.

Dans son premier travail, inséré aux *Archives* (novembre et décembre 1824), M. Velpeau avait avancé que le chorion se continuait avec le derme de l'embryon; mais il a reconnu depuis qu'il n'en est pas tout-à-fait ainsi. Cette membrane forme déjà la partie principale de l'ovule fécondé au moment où il s'échappe de l'ovaire; les parois abdominales ne se complètent en avant que long-temps après la formation du rachis : avant l'apparition de la peau, le chorion présente les mêmes caractères qu'il offrira toujours; donc le chorion et la peau sont deux lamelles indépendantes l'une de l'autre. C'est dans la première quinzaine ou jusqu'au vingt-cinquième jour, qu'il faut étudier le chorion pour se former une idée nette de ses rapports avec les autres parties du germe. Jusque-là, en effet, l'embryon est réduit aux rudimens de la tige rachidienne; il n'y a ni cœur, ni vaisseaux, ni abdomen, ni thorax; le cordon ombilical n'est encore qu'une tige pleine, qui se termine au chorion d'une part, et dans le cercle rachidien de l'autre; en sorte que si on voulait rapporter la tunique villeuse de l'ovule à quelque autre portion de l'œuf, on pourrait tout au plus la considérer comme un épanouissement de la trame celluleuse des vaisseaux ombilicaux; mais ceux-ci ne se manifestant qu'après celle-là, il est évident que c'est elle qui leur sert de canevas et non pas ceux qui la produisent. Plus tard, néanmoins, le chorion se confond d'une manière tellement intime avec l'amnios sur le cordon et surtout avec l'anneau de l'ombilic, qu'il est vraiment impossible d'affirmer qu'il ne se continue pas avec les tégumens du fœtus.

M. Velpeau nie qu'il y ait des vaisseaux lymphatiques exhalans, inhalans, non plus que des nerfs, dans le chorion; il soutient même que cette membrane ne renferme pas de vaisseaux sanguins. Enfin, il termine son mémoire par ces neuf propositions :

1°. Le chorion, dans l'espèce humaine, n'est d'abord qu'une simple vésicule tomenteuse;

2°. Les villosités de sa surface ne sont point des vaisseaux, mais seulement des filamens granulés, où se développera plus tard le système vasculaire du placenta;

3°. C'est à ces granulations qu'il convient de rapporter l'origine des hydatides rameuses de la matrice ;

4°. Dans l'ordre normal, la moitié au moins de ces corpuscules s'implantent dans l'épichorion, et dès-lors cessent pour ainsi dire de vivre ; tandis que les autres, en contact avec l'utérus, donneront naissance par la suite au placenta ;

5°. Le chorion n'est point une dépendance du derme, mais il a des rapports intimes avec la trame celluleuse des vaisseaux ombilicaux ;

6°. Il n'est multifolié à aucune époque de la grossesse ;

7°. Il ne reçoit point de vaisseaux qui lui appartiennent en propre ;

8°. Il est de nature celluleuse, et se forme par le même mécanisme que les membranes séreuses ;

9°. Dans tous les animaux qui ont une membrane caduque ou quelque couche analogue, le chorion forme la seconde tunique de l'œuf en procédant de la périphérie au centre, ou la première, quand il n'y a point de lamelle ou kyste. (Dans le prochain numéro nous parlerons de l'*amnios* et de *la vésicule ombilicale*.)

Académie Royale de Médecine.

(Août.)

Académie réunie. — *Séance du 7 août.* — Cette séance étant consacrée toute entière à la discussion du rapport sur la fièvre jaune, nous en renvoyons l'histoire au moment où nous résumerons tous ces débats, ce que nous pensons faire dans le cahier prochain.

Section de médecine. — *Séance du 14 août.* — M. Rullier, au nom de la commission des prix, lit un rapport sur les mémoires envoyés au concours en réponse à cette question : *faire l'histoire des tubercules sous le rapport de leur origine, de leur structure dans les différens organes ; indiquer par des observations et des expériences si l'on peut s'assurer de leur existence et s'opposer à leur développement, ainsi qu'aux dégénérescences qu'ils*

éprouvent ou qu'ils peuvent produire. Ces Mémoires ne sont qu'au nombre de deux ; encore l'un étant arrivé trop tard se trouve par-là hors de concours. L'autre a pour épigraphe : *cujusvis est hominis errare*. Il se divise en deux parties : dans la première l'auteur suit l'histoire générale des tubercules et parcourt, pour les critiquer, les diverses théories émises sur leur formation. Il ne croit pas qu'ils constituent des organes accidentels de nouvelle formation, comme le disent tant de médecins ; il ne croit pas non plus qu'ils soient le produit d'une sécrétion particulière analogue à celle du pus ou de toute autre matière du même genre. Il a là-dessus une théorie particulière ; il incline à penser que les tubercules sont l'effet de la déviation du phosphate calcaire qui abandonne les os pour se jeter sur le poumon et sur d'autres organes, et se fonde sur ce que M. Thénard et M. Dulong ont trouvé beaucoup de phosphate de chaux dans la composition de ces petits corps, et que les os des scrophuleux sont en général plus légers que ceux des sujets sains. Mais la commission rejette cette théorie comme n'étant pas suffisamment prouvée. L'auteur termine cette partie par des considérations sur le siége primitif des tubercules, qu'il place dans le tissu cellulaire.

Dans la seconde, il suit les tubercules dans les divers organes où ils ont coutume de se développer, dans les poumons, dans le mésentère, dans les os. Il pense, entr'autres choses, que la phthisie est toujours le résultat des tubercules, quoi qu'en ait dit Bayle. Mais en cela, la Commission le trouve beaucoup trop exclusif : elle reconnaît une phthisie cancéreuse, calculeuse, mélanique et même osseuse. Elle lui reproche aussi d'avoir fait jouer un trop grand rôle à l'inflammation dans le développement des tubercules pulmonaires. Loin de les attribuer à l'inflammation, la Commission croit qu'ils préexistent souvent, et que, dans les cas où ils sont précédés de l'irritation, celle-ci n'exerce qu'une influence secondaire. Du reste, l'auteur est parfaitement au courant de la science sur son sujet : il fait observer que dans la phthisie bronchique, où les tubercules ramollis se vident par des ulcères fistuleux dans l'œsophage ou dans les bronches, l'ouverture fistuleuse a toujours lieu à travers les cerceaux cartilagineux et jamais par la membrane qui les sépare. Il cite des

cas où un tubercule développé dans le cerveau a produit une affection intermittente, bien que la cause fût permanente ; enfin, il établit que le développement des tubercules dans les os constitue la plupart des tumeurs blanches. A ce mémoire sont jointes sept pièces préparées avec soin, où l'on voit l'affection tuberculeuse et les productions qui s'y rattachent sous leurs formes les plus curieuses. La commission, tout en donnant des éloges à ce travail, ne croit pas cependant qu'il soit digne du prix ; mais elle propose d'accorder à son auteur une médaille de 500 fr., à titre d'encouragement.

M. Andral fils ouvre la discussion : il blâme la Commission du doute qu'elle a émis sur la possibilité de la guérison de la phthisie. Cette guérison peut être démontrée par la marche des symptômes, par l'anatomie et par l'analogie. Ne voit-on pas quelquefois des hommes qui ont présenté tous les symptômes de la phthisie se rétablir peu-à-peu et acquérir une santé parfaite et durable ? Le stéthoscope, appliqué au-dessous des clavicules, faisait entendre d'abord un gargouillement, puis une pectoriloquie sèche, un souffle très fort à chaque inspiration. Meurent-ils ? A l'ouverture de leurs corps, là où ont eu lieu tous ces phénomènes, on trouve une masse fibreuse ou fibro-cartilagineuse ; autour de ce tissu, un véritable retrait du parenchyme pulmonaire, et, s'il n'existe pas entre ce point et les côtes une masse fibreuse, les côtes mêmes sont déprimées dans cet endroit et la poitrine présente à l'extérieur un affaissement sensible. M. Chomel ajoute que Laennec n'a jamais voulu dire qu'un poumon farci de tubercules fût susceptible de revenir à son état naturel et de continuer ses fonctions : il n'a entendu parler que d'un tubercule isolé, et la résorption d'un tubercule dans cet état est certainement possible. D'autre part, il avance que lorsqu'il se manifeste une affection intermittente pendant l'existence d'une lésion organique, il est probable qu'il se joint à celle-ci des causes accessoires pour produire l'intermittence. Le rapporteur répond sur le premier point, que la Commission dont il est l'organe n'a pas été bien comprise et qu'elle est de l'avis de MM. Andral et Chomel sur la résorption des tubercules. Quant à la possibilité qu'une cause permanente donne lieu à des phénomènes intermittens, rien ne lui paraît plus commun, et il

persiste dans son opinion. Enfin, M. Léveillé blâme le rapporteur de ce qu'il a dit qu'il y avait une grande différence entre les ossifications des artères et les tubercules ; il ajoute qu'il a vu souvent sur l'aorte des ramollissemens tuberculeux et des ossifications ; d'où il conclut que le ramollissement précède l'ossification. Le rapporteur oppose que les tubercules sont très-fréquens dans le premier âge, et les ossifications dans le dernier.

Séance du 21 août. — M. le président annonce à la section la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Bertin. L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur les mémoires envoyés au concours. M. Ollivier fait observer qu'il n'est pas rare de voir des symptômes intermittens, bien que la cause en soit constante. M. J. Cloquet combat l'idée émise par un membre que la ladrerie des cochons dépende d'un tubercule ; c'est une hydatide dont le corps a des parois presque cartilagineuses. M. Virey remarque que les deux opinions peuvent se concilier, puisque les recherches de John Baron paraissent démontrer la conversion des hydatides en tubercules. M. Salmade conteste l'assertion qu'un des poumons soit plus souvent affecté de tubercules que l'autre. M. Chomel présente comme erronée l'idée que le tissu cellulaire soit le siége exclusif des tubercules; n'en voit-on pas aussi dans les os?

—M. Espiaud lit un rapport sur une observation de M. Moulin : elle a pour objet l'expulsion du tœnia par la décoction de racine de grenadier à la dose de trois onces dans trois verres d'eau, dose un peu forte.

— M. Londe lit un rapport, en son nom et au nom d'une Commission, sur un travail de M. Mergant, médecin des épidémies dans le département des Vosges. Mais ce travail paraît si incomplet au rapporteur, qu'il ne saurait se faire une idée ni des causes, ni de la nature de l'épidémie décrite.

— M. Orfila, avant de commencer la lecture d'un nouveau mémoire, revient sur celui qu'il a lu à la séance précédente. Il dit qu'on a annoncé dans un journal, qu'à l'aide du microscope perfectionné de M. Amici, il était possible de distinguer les taches de sang de l'homme des taches de sang d'un autre animal, en ce que la forme des globules est différente ; mais M. Orfila

n'a rien vu de semblable, jusque-là qu'il n'avoit pas même la certitude d'avoir affaire à du sang.

Après ces observations, il communique un nouveau mémoire dont l'objet est de tracer les caractères à l'aide desquels on peut distinguer les taches de sperme des taches de graisse, de la matière de la leucorrhée, etc. Approchés du feu, les linges tachés de sperme prennent une belle couleur fauve ; ce caractère est étranger aux taches de graisse, de mucus, etc. Si on laisse pendant quelques heures plongés dans l'eau distillée froide des lambeaux de linge tachés de sperme, ils s'humectent, se décolorent, se désempèsent, deviennent visqueux et répandent une odeur spermatique : le liquide est d'un blanc laiteux troublé par beaucoup de flocons ; filtré et évaporé à une douce chaleur, il offre les propriétés suivantes : il est alcalin, ramène au bleu le papier de tournesol rougi par un acide, surtout après avoir été concentré par la chaleur ; 2°. il a l'aspect visqueux d'une dissolution gommeuse et une consistance vraiment caractéristique, mais il ne se coagule pas, quoiqu'il laisse déposer quelques flocons glutineux ; 3°. évaporé à siccité, il laisse un résidu demi-transparent, semblable au mucilage desséché, luisant, de couleur fauve, décomposable à une température plus élevée comme les matières azotées, et qui, agité quelques minutes dans de l'eau distillée, s'y partage en deux parties, l'une *glutineuse*, d'un gris jaunâtre, adhérente au doigt comme de la glu, insoluble dans l'eau, mais soluble dans la potasse ; l'autre soluble dans l'eau ; 4°. la dissolution aqueuse, filtrée, est incolore ou légèrement jaune, transparente, et précipite en flocons blancs par le chlore, l'alcohol, l'acétate de plomb, le sublimé corrosif ; en blanc-gris, par la teinture alcoholique et l'infusion aqueuse de noix de Galles, et jaunit seulement sans être troublée par l'acide nitrique. Enfin, le linge taché de sperme plongé tout un jour dans l'alcohol à 38 degrés ne s'y désempèse pas, et l'alcohol ne précipite pas ensuite par l'eau, bien qu'il ait dissous un peu de la matière, puisqu'évaporé à siccité il laisse un petit résidu.

— M. Chomel présente le foie d'une femme qui a succombé à une maladie de cet organe et à des ulcérations du rectum. Il est gras, et quand on râcle légèrement avec le dos d'un scalpel la surface incisée, on en exprime un liquide crémeux qui a

l'aspect du pus et qui paraît sortir du tissu même du foie, dans lequel il est disséminé comme il l'est dans le poumon au troisième degré d'une pneumonie.

Section de chirurgie. — *Séance du 16 août.* — *Observations de fractures du col du fémur*, par M. Brulatour, directeur de l'École de médecine de Bordeaux. — Rapport de MM. Cloquet et Larrey, rapporteur. — Ces observations sont au nombre de sept, mais elles n'offrent pas toutes le même intérêt; la plus intéressante est sans doute celle d'un médecin anglais qui se fractura le col du fémur et guérit sans raccourcissement et sans claudication. La pièce pathologique étant jointe à cette observation, il est impossible de douter de l'existence et de la consolidation de la fracture. Toutefois, ces faits ont paru si extraordinaires, que quelques membres ont élevé des doutes sur leur exactitude, non qu'on soupçonne en rien la bonne foi de M. Brulatour; mais on a pensé qu'il a pu se méprendre, et confondre l'enfoncement avec la fracture du col du fémur. Telle a été, par exemple, l'opinion de M. Baffos. M. Murat dit également qu'il lui paroît impossible qu'une femme de 76 ans ait pu guérir dans l'espace de 5 mois sans claudication, avec un raccourcissement de quelques lignes seulement, et surtout qu'elle ait été en état de marcher ensuite sans appui. Il observe qu'à Bicêtre il a souvent occasion de voir des fractures du col du fémur chez des vieillards, mais qu'ils conservent toujours un raccourcissement assez considérable du membre et parconséquent claudication. En effet, lorsqu'ils viennent à succomber, plus ou moins long-temps après leur accident, on trouve le col du fémur usé, la tête logée dans la cavité cotyloïde et unie au reste de l'os par une substance fibro-cartilagineuse.

M. Larrey oppose à cela le fait d'un infirmier, âgé de 80 ans, qui se cassa le col du fémur, et n'en guérit pas moins malgré son âge et quoiqu'il ne fût resté que 20 jours dans l'appareil. Il présente la pièce pathologique; mais M. Murat l'ayant examinée, croit qu'il n'y avait qu'enfoncement, et non fracture du col.

M. Déneux rapporte que M. de Choiseul-Gouffier s'étant cassé le col du fémur, guérit d'abord avec un raccourcissement

de deux à trois lignes; mais dix-huit mois après il en avait quinze à dix-huit.

M. Lisfranc cite également l'exemple d'une femme de confiance de M. B***. qu'il a traitée de concert avec M. Serres pour la maladie dont il est ici question; elle guérit avec un raccourcissement de deux à trois lignes.

M. Hervez de Chégoin fait observer que dans le cas où il y a si peu de raccourcissement, c'est qu'il y avait enfoncement et non fracture du col du fémur.

M. Amussat dit que, pour bien juger du raccourcissement, il faut placer le malade dans une position verticale. M. Lisfranc croit que pour éviter toute espèce d'erreur il faut mesurer la longueur des membres avec une ficelle, depuis un point donné de l'os des îles jusqu'à la plante des pieds.

M. Larrey dit qu'il est bien possible qu'il y ait du doute dans quelques observations de M. Brulatour, mais il ne saurait y en avoir à l'égard de celle dont on offre la pièce pathologique. Nous donnerons cette intéressante observation dans ce journal avec une planche.

—Le même fait un rapport en son nom et au nom de MM. J. Cloquet et Murat, sur une observation de fracture de l'humérus, dont la cause est assez remarquable. Deux militaires luttant, le coude appuyé sur une table, à se renverser mutuellement le poignet, l'un d'eux se rompit le bras. L'auteur de cette observation est M. Craffort, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Narbonne.

—M. Lisfranc a la parole pour faire plusieurs communications. Une femme portait depuis *huit ans* une dartre rongeante sur le nez, pour laquelle on avait appliqué la pâte arsénicale et donné plusieurs préparations mercurielles; tout avait échoué. M. Lisfranc, pensant que l'opiniâtreté de cette maladie tenait à l'excès de l'inflammation, saigne la malade, lui applique plusieurs fois des sangsues, panse la plaie avec un cataplasme émollient; et lorsqu'il eut abattu les symptômes inflammatoires, il fit faire, le sixième jour, quelques lotions *d'oxide* de chlorure de sodium, à 3 degrés, et au quinzième jour il a obtenu la cicatrisation d'un ulcère qui durait depuis huit ans. M. Lisfranc ajoute qu'il a gardé la malade pendant trois semaines à l'Hospice de perfectionnement après la cicatrisation de l'ulcère. Mais que

sont trois semaines pour constater la guérison d'une maladie qui a duré huit ans, et de quelle maladie ? d'une dartre, c'est-à-dire d'une des affections les plus rebelles et les plus sujettes à récidive. Aussi, j'ai quelque peine à croire à la solidité de cette guérison, mais je n'en approuve pas moins le traitement prescrit par M. Lisfranc. Il est certain que les anti-phlogistiques sont fort utiles dans les dartres, ils les répriment, les adoucissent, les rendent enfin tolérables; mais ils ne les guérissent pas, hors pourtant ces dartres récentes qui guérissent avec tout.

Le même présente un malade qui entra à l'hôpital pour se faire amputer un doigt. Ce doigt avait été écrasé; il s'était formé plusieurs ulcères fistuleux, et l'introduction de la sonde fit reconnaître que l'os était dénudé. On pouvait croire à une nécrose inévitable. Néanmoins, comme l'engorgement était considérable, on appliqua soixante sangsues sur la partie ou autour de la partie malade, on la couvrit d'un cataplasme émollient, et l'enfant guérit très-bien. M. Lisfranc cite plusieurs autres cas analogues, et conclut qu'on se hâte quelquefois trop de pratiquer des opérations là où elles n'étaient pas indispensables.

Le même présente une jeune femme qu'il a guérie de la danse de Saint-Gui. M. Serres, ayant observé, à l'ouverture des corps, qu'il y avait souvent dans cette maladie inflammation des tubercules quadrijumeaux, cela donna l'idée à M. Lisfranc de traiter sa malade par les émissions sanguines réitérées, et l'événement vint justifier les présomptions de la théorie; mais M. Serres, présent à la séance, est prié de faire part à la section de ses observations. Il dit : Il n'y a rien de précis dans les auteurs, ni sur le siége, ni sur la nature de cette obscure maladie. Ayant examiné l'encéphale de quatre personnes qui avaient succombé à cette singulière affection, j'ai trouvé les tubercules quadrijumeaux altérés. Dans l'un, une tumeur lardacée implantée sur ces tubercules; dans le second, une irritation vive avec épanchement sanguin occupait la base de ces renflemens; dans les deux autres, la masse entière des tubercules était enflammée. L'inflammation se prolongeait plus ou moins loin sur le plancher du quatrième ventricule.

Pour donner plus de certitude aux présomptions de l'anatomie pathologique, M. Serres imagina de faire quelques expériences;

il blessa les tubercules quadrijumeaux sur des animaux vivans et détermina constamment des phénomènes incohérens fort analogues aux symptômes de la chorée. Il ajoute qu'il a été prévenu dans ses expériences par M. Rolando, professeur à Turin, et que leurs résultats sont parfaitement conformes. Malgré cette identité, M. Serres n'en conclut pas qu'il y ait toujours lésion des tubercules quadrijumeaux dans la chorée; il avoue au contraire que dans deux cas il n'a trouvé aucune lésion dans le cerveau, malgré les recherches les plus exactes.

A l'égard du traitement, M. Serres fait remarquer que les malades affectés de chorée se plaignent, presque tous, d'une douleur plus ou moins vive à la partie postérieure et inférieure du crâne, particularité qu'il dit être commune aux maladies du système nerveux, la douleur se faisant sentir le plus souvent beaucoup plus bas que le siége du mal. C'est ce qui l'a engagé à porter ces médications à la partie supérieure de la région cervicale et au pourtour de l'occipital, médications qu'il a vues souvent couronnées de succès. M. Piorry a annoncé aussi avoir guéri, il y a peu de temps, un enfant atteint de chorée, par plusieurs applications de sangsues à l'endroit précité. Telle a été encore la méthode de M. Lisfranc dans le cas qu'il vient de communiquer. Mais ce traitement, ajoute M. Serres, n'a de succès que dans les chorées récentes, il échoue dans les chorées chroniques, alors même qu'il est secondé par les révulsifs les plus actifs.

M. Larrey préfère, au contraire, les révulsifs; il dit avoir vu trois cas de chorée dans lesquels les antiphlogistiques ont complètement échoué, et en rapporte un autre où le moxa a opéré la guérison; il cite en témoignage de la vérité de ce fait M. le professeur Duméril.

M. Réveillé-Parise dit que dans l'état actuel de la science, il est fort difficile de préciser les applications des divers moyens curatifs préconisés dans la chorée, et que, pour son compte, il a vu successivement échouer et réussir les antiphlogistiques, les révulsifs, la valériane, le nitrate d'argent, etc.

M. Gimelle ajoute qu'il a vu la même chose chez le fils d'un banquier qui, d'ailleurs, se porte fort bien, à cela près qu'il se plaint d'une douleur derrière la tête et qu'il danse toujours.

— M. Amussat fait part à la section de quelques opérations

qu'il a pratiquées depuis peu : les unes relatives à des polypes implantés dans les fosses nasales n'offrent rien d'intéressant ; les autres sont relatives à trois calculeux, dont l'un a été opéré par le broiement, et les deux autres par le haut appareil. Dans le premier cas, après avoir brisé la pierre avec une grande facilité, les fragmens prirent le cours des urines ; mais l'un d'eux, beaucoup plus gros que les autres, s'arrêta dans le canal dans un point correspondant au périnée. M. Amussat crut qu'il était inutile de recourir soit aux pinces, soit aux injections ; il introduisit dans l'urèthre une grosse canule de cuivre à la faveur d'un mandrin de bois. Arrivé au calcul, il retira le mandrin en faisant avancer la canule dans l'espoir de saisir le calcul, mais il était trop gros ; néanmoins il parvint à l'extraire en le poussant d'arrière en avant avec les doigts. Ce fait a suggéré à M. Amussat l'idée d'une canule dilatable à l'une de ses extrémités.

Les deux autres malades, très-vieux, ont été opérés par le haut appareil que M. Amussat préfère à l'appareil latéral. Dans l'un, après avoir incisé les tégumens et la vessie, comme à l'ordinaire, il a pratiqué des points de suture à ce dernier organe ; dans l'autre, il a introduit par la plaie une canule flexible à demeure dans la vessie.

En pratiquant le haut appareil, il a eu surtout en vue de s'opposer à la sortie de l'urine par la plaie, comme cela a lieu après la taille latéralisée, convaincu qu'il est que c'est là ce qui rend l'opération si redoutable. Tous les chirurgiens sentent sans doute l'importance de ce précepte, dans l'opération sus-pubienne, mais les instrumens qu'on a proposés jusqu'ici ne remplissent que fort imparfaitement cet objet. C'est pour suppléer à leur imperfection que M. Amussat a imaginé d'introduire une sonde flexible dans la vessie à travers la plaie : cela suffit, dit-il, et il n'est même pas nécessaire de la garnir intérieurement de fils de laine pour favoriser l'ascension de l'urine. Du reste, il préfère l'opération par le haut appareil à l'opération par l'appareil transversal ; il croit qu'on a beaucoup exagéré le danger des blessures du péritoine, d'ailleurs elles lui paraissent faciles à éviter.

Après cette communication, il s'engage une vive discussion. M. Lisfranc dit d'abord que la suture des parois de la vessie

n'est pas une chose nouvelle, et que sans remonter plus loin, M. Pinel Grandchamp a soumis, il y a environ dix-huit mois, un mémoire sur ce sujet spécial. Il ajoute qu'il n'est pas certain que les accidens qui suivent l'opération de la taille par le haut appareil dépendent de l'infiltration de l'urine et de la suppuration qui en résulte.

— M. Amussat répond sur le premier point qu'il ne réclame pas la priorité, quoi qu'il soit peut-être le premier qui ait pratiqué la suture de la vessie sur l'homme vivant. Du reste, il renonce d'autant plus aux honneurs de l'invention, que, d'accord en cela avec M. Larrey, il pense que le moyen n'est pas bon, et il lui préfère de beaucoup l'introduction d'une sonde flexible dans la vessie, après l'opération sus-pubienne qu'il dit avoir réduite par ce procédé à une *simple ponction*.

Séance du 30 août 1827. — M. Hervey fait au nom de M. Murat et au sien un rapport sur un abcès de la région lombaire qui s'est fait jour en partie par les bronches : auteur M. Ducasse fils, de Toulouse. Dans le résumé de cette observation, M. le rapporteur fait connaître que l'individu qui en fait le sujet était atteint depuis long-temps d'une douleur qui variait d'intensité dans le côté gauche de la poitrine, et qui peu-à-peu le força à garder le lit, rendit la respiration difficile et les mouvemens du thorax douloureux surtout vers les fausses côtes : après l'usage de divers moyens, cette douleur vint se fixer à la naissance de la région lombaire derrière les côtes sternales, il survint une fièvre très-violente qui cessa le onzième jour ; ayant senti de la fluctuation, M. Ducasse fit une ponction qui donna issue à deux livres environ de pus de bonne qualité. Peu de jours après, comme on se proposait de faire une nouvelle ponction, le malade rendit dans un accès de toux convulsif environ six livres de crachats purulens, absolument semblables au pus qui était sorti par la ponction. Alors, M. Ducasse ouvrit largement la plaie des lombes, qui donna encore issue à quatre livres environ de liquide ; tous les accidens cessèrent successivement et le malade guérit en un mois et demi. D'après l'examen des divers symptômes, M. le rapporteur pense que l'abcès qui s'est présenté à la région lombaire n'était que symptomatique d'une

collection de pus qui s'était formée dans la cavité de la poitrine, que la plèvre a été perforée d'abord du côté de la région lombaire et ensuite du côté du poumon, qui lui-même a été perforé; la quantité de pus évacuée indique assez, selon M. Hervey, que la poitrine seule pouvait la contenir, puisqu'aucune tuméfaction extérieure considérable n'en avait indiqué la présence. Le rapporteur établit la possibilité de la rupture des membranes séreuses distendues sur des exemples tirés de Willis, d'Astley Cooper, et sur diverses observations qui lui sont personnelles. Au reste, M. le rapporteur déclare que le manque de détails laisse la commission incertaine sur le siége précis de cet abcès.

M. le rapporteur se livre ensuite à des considérations basées sur l'anatomie pathologique, d'où il résulte, selon lui, le besoin d'ouvrir les abcès situés sur les parois des grandes cavités le plus tôt possible; l'opinion contraire a été émise par M. Ducasse, et il la fonde sur ce que les membranes séreuses s'épaississent par l'inflammation: mais M. le rapporteur prétend que cet épaississement n'a lieu que lorsque la surface interne des membranes séreuses est enflammée, tandis que M. Ducasse l'admet également pour l'inflammation de la face externe de ces membranes. Le rapport conclut à ce que l'observation de M. Ducasse, quoiqu'incomplète, soit conservée, pour aider à établir des règles de pratique dans le traitement des épanchemens purulens de la poitrine, traitement sur lequel la commission pense que l'art n'est point arrivé à la perfection.

Ce rapport donne lieu à la discussion suivante:

M. Hedelhofer désirerait que, dans les cas de ce genre, on employât une ventouse propre, selon lui, à obtenir un vide plus exact et à faciliter le recollement des parties; il dit avoir vu employer ce moyen par Petit, en 1797, qui ouvrait l'abcès avec un trois-quart rougi au feu.

M. Larrey rappelle le procédé dont il se sert pour ouvrir les abcès par congestion. Il commence par faire une légère incision avec un bistouri convexe sur la portion du derme qui correspond au point le plus saillant de la tumeur: l'ouverture faite et la matière étant évacuée, il pose une ventouse sur l'ouverture s'il

la juge nécessaire ; la recouvre ensuite d'un linge fenêtré enduit d'onguent styrax, et place par-dessus un large gâteau de charpie, des compresses et un bandage compressif.

M. Baffos ne pense pas que l'entrée de l'air dans les cavités qui renfermaient les abcès soit capable de produire les accidens qui surviennent après leur ouverture ; il pense, au contraire, que ces accidens sont dus à la fièvre qui a lieu pour amener l'inflammation des parois de l'abcès.

M. Cloquet ne croit pas que la pénétration de l'air extérieur dans le foyer de l'abcès détermine des accidens ; il pense, au contraire, que ceux-ci sont le résultat de la fermentation qui s'établit dans la portion de pus qui reste dans la cavité qui le renfermait et qui n'est plus soumis à la pression qu'il éprouvait auparavant, et que l'absorption de ce pus ainsi vicié détermine la fièvre hectique.

Sur l'interpellation de M. Hervey, qui demande pourquoi la fièvre hectique ne se développe que lorsque l'air a pénétré dans l'intérieur de l'abcès, M. Cloquet répète l'opinion qu'il vient d'émettre.

— M. Hervey fait un second rapport sur des observations de cancer aux lèvres envoyées à l'Académie par M. Roux, de Saint-Maximin, département du Var, membre de plusieurs sociétés savantes. M. le rapporteur fait voir que le nom de nouvelle méthode opératoire que M. Roux donne au procédé qu'il a mis en usage, n'est applicable qu'aux trois dernières observations que contient son mémoire, et dans lesquelles l'auteur a suppléé à la perte de substance qu'il avait opérée sur la partie inférieure de la face, par le moyen de la peau du col, qu'il a déplacée de bas en haut dans deux observations, et latéralement dans la troisième. M. le rapporteur revendique en faveur de M. le professeur Roux la priorité de la méthode employée dans ces trois cas ; il cite une opération de cancer, faite par ce professeur, il y a plus de douze ans, dans laquelle la lèvre inférieure fut enlevée toute entière et remplacée par la peau du menton et du col, une jeune fille à laquelle on est parvenu à remplacer après plusieurs opérations une perte de substance énorme à la lèvre supérieure et à la joue, et une autre qui, quoique guérie incomplètement, montre tout ce que l'on peut entreprendre dans

des cas pareils, puisqu'on a enlevé une portion de la mâchoire inférieure saine pour permettre le rapprochement des bords de la plaie qu'on venait de faire. Du reste, la Commission reconnaît dans M. Roux, de Saint-Maximin, une certaine hardiesse chirurgicale, et une habileté réelle dans la coupe et la disposition des lambeaux qu'il emprunte aux parties voisines; elle pense, avec l'auteur, qu'il vaut mieux déplacer ainsi les tégumens que de les tordre sur eux-mêmes.

— M. Cloquet communique une observation d'hydrophobie survenue chez une femme, six semaines après avoir été mordue par un chien enragé, à l'éminence hypothénar de la main droite; elle entra à l'hôpital Saint-Louis trois jours après l'invasion des symptômes dans un état de suffocation imminente, et éprouvant des convulsions très-violentes, surtout à l'aspect des corps polis et des liquides. L'investigation la plus rigoureuse ne fit découvrir aucune pustule sur les côtés du frein de la langue pendant la vie de la malade; on cautérisa néanmoins ces parties, et malgré tous les moyens que l'on put mettre en usage, elle mourut neuf heures environ après son entrée à l'hôpital sans avoir manifesté le désir de mordre. A l'autopsie, on trouva sur le côté gauche du frein de la langue une petite pustule; les follicules muqueux de la base de cet organe avaient acquis un développement considérable; ils étaient recouverts d'une fausse membrane blanche, peu consistante et assez épaisse, qui s'étendait à la bouche, au pharynx, à l'estomac et au commencement du duodénum. Les membranes cérébrales étaient peu enflammées.

M. Serres rappelle que M. Magendie ayant injecté de l'eau dans les veines d'un hydrophobe le malade vécut neuf jours, espace de temps bien plus considérable que celui que vivent ordinairement les sujets chez lesquels cette maladie est développée; il pense en conséquence que ce moyen devrait être employé dans les cas de ce genre.

M. Hedelhofer fait observer que la malade n'a pas manifesté le désir de mordre.

M. Reveillé Parise dit que, quoique la malade de M. Cloquet n'ait pas manifesté le désir de mordre, il n'en faut pas conclure que tous les hydrophobes soient dans le même cas; il rapporte,

qu'ayant été chargé de saigner un malade atteint de cette maladie, celui-ci se jeta sur lui, et qu'il fit tous ses efforts pour le mordre.

M. Moreau a vu douze hydrophobes traités par tous les moyens employés jusqu'à ces derniers temps; aucun d'eux n'a survécu au-delà de trois jours; il pense que la voie ouverte par M. Magendie doit être essayée de nouveau.

Plusieurs membres de l'Académie pensent que l'envie de mordre ne se manifeste pas dans la plupart des cas d'hydrophobie chez l'homme.

M. Hedelhofer dit qu'en 1787, dans le canton de Vaux, pendant le froid rigoureux de l'hiver, les renards, loin de fuir les hommes, se jetaient au contraire sur eux pour les mordre. L'hydrophobie ne s'est cependant pas développée à la suite de ces morsures. Au rapport de M. Jules Cloquet pareille chose est arrivée au Canada en 1816.

M. Cloquet a pratiqué l'opération de la staphyloraphie au moyen de deux points de suture; il était resté un pertuis à la partie supérieure de la division; l'application, plusieurs fois répétée, du nitrate acide de mercure, détermina une inflammation qui en produisit l'adhésion; cette opération ne dura que quatorze minutes.

—M. Demours fut consulté par une jeune dame atteinte depuis cinq semaines d'une irritation très-vive à l'œil droit, accompagnée de larmoiement continuel. M. le docteur Janin avait aperçu depuis quelques jours un cil introduit dans le point lacrymal supérieur; sa grosse extrémité, dont le bulbe avait été séparé, se trouvait à-peu-près à l'entrée du canal lacrymal, ou au moins ne le dépassait que très peu. Ce médecin essaya de l'extraire, et fut obligé de renoncer à ces essais à cause de la grande irritation qu'ils excitèrent. Deux jours après, l'irritation étant moins vive, M. Demours en fit aisément l'extraction, et les accidens cessèrent à l'instant.

— M. Murat présente à la section une cuiller de bois qu'il a extraite du pharynx et de la partie postérieure des fosses nasales d'un aliéné qui l'avait avalée involontairement. Diverses tentatives ayant été infructueuses, M. Murat se décida à inciser le voile du palais dans une étendue de cinq ou six lignes;

ce qui permit de faire exécuter un mouvement de bascule à ce corps étranger et de l'extraire.

— M. Bard cite l'observation d'un aliéné qui ayant avalé une petite éponge fut asphyxié sur-le-champ.

— M. Serres montre à la section les beaux dessins qui représentent les altérations que ce médecin a trouvées dans les tubercules quadrijumeaux et les pédoncules du cerveau des individus morts de la danse de Saint-Guy.

Section de pharmacie. — *Séance du 11 août 1827.* — M. Chevallier ayant été à portée d'observer sur les lieux la source de Chaudes-aigues, dans le Cantal, communique diverses remarques à la section. Ces eaux, dont la chaleur s'élève, à la source principale, à 80° centigrades, ne contient point de soufre, mais seulement des atômes de fer; cependant les canaux dans lesquels elle coule et qui sont construits avec un schiste argileux, s'incrustent d'un dépôt de sulfure de fer, à partir d'environ quatorze pieds du lieu d'où sort l'eau à l'extérieur. La source principale fournit par minute cent soixante litres d'eau chaude. Les habitans profitent de sa chaleur pour se garantir de la froidure en hiver. Les autres sources sont inégalement chaudes; mais il résulterait de l'observation de M. Chevallier, comparée à celle d'anciens observateurs, que la chaleur actuelle serait plus considérable qu'autrefois, puisque M. Bosc n'y avait trouvé que 60° Réaumur il y a environ quarante ans. M. Robiquet fait remarquer toutefois que les saisons peuvent influer sur les températures de ces eaux thermales. M. Chevallier a reconnu pareillement du soufre dans des argiles, et il montre à la section des cristaux de cette substance recueillis dans cette contrée.

— MM. Robiquet et Bussy, commissaires pour l'examen des mémoires de M. Plisson, sous-chef à la Pharmacie centrale, relatifs à la prétendue *althéine* de M. Bacon, font leur rapport. Ils rappellent que M. Plisson, après avoir obtenu de la racine de guimauve la matière cristallisée qu'annonçait M. Bacon, a reconnu que ce n'était point un malate acide d'althéine, mais un principe immédiat qu'il rapporte à l'asparagine. Bien que cette opinion paraisse probable aux commissaires, elle ne leur semble pas suffisamment prouvée par l'expérience. La même

forme cristalline des deux substances n'est pas un caractère assez décisif; il faudrait une analyse comparative exacte entr'elles. Les commissaires ne jugent pas aussi que l'acide particulier indiqué par M. Plisson, comme *acide asparagique* dû à la réaction de l'oxide de plomb sur la matière cristalline, ait une existence bien démontrée et à l'abri de toute contestation. Ses caractères conviennent la plupart à l'acide acétique. Cependant les commissaires, en reconnaissant ce qu'il y a d'intéressant dans le travail de M. Plisson, l'engagent à l'amener au degré de perfection dont il est susceptible, d'autant plus que l'auteur est très-capable de remplir cette tâche honorable. L'Académie approuve ces conclusions.

— MM. Boullay et Henry fils donnent aussi connaissance de leur rapport sur une note de M. Pomier, pharmacien à Salies, relativement à la présence du brôme dans les eaux-mères de la fontaine salée de ce lieu (département des Basses-Pyrénées). L'auteur y a reconnu le brôme à l'état d'hydrobromate; il a traité ces eaux-mères par la chaux, à l'exemple de M. Desfosses de Besançon, les a concentrées, en a séparé les sels qui se déposent, puis les a décomposées par le chlore, et a reçu le produit gazeux dans un mélange réfrigérant. Le brôme s'y condense en un liquide rouge foncé très-intense. Les commissaires n'ayant pas reçu d'échantillons, n'ont pas pu constater eux-mêmes les faits, ni s'assurer si l'auteur a bien séparé le brôme de l'iode dont l'existence est simultanée dans ces eaux-mères. Ils concluent à remercier M. Pomier de sa note en lui envoyant l'extrait du rapport et à l'inviter de faire part à l'Académie de ses intéressantes recherches. La section adopte ces conclusions.

— Un *mémoire* détaillé *sur la fabrication de l'iode* est lu par M. Soubeiran. De ces considérations, l'auteur tire les corollaires suivans, 1°. que l'iode se comporte avec l'acide sulfureux de la même manière que le chlore; 2°. que l'acide sulfurique distillé avec l'iode de potassium donne toujours, outre l'iode, de l'acide sulfurique et de l'acide hydriodique dont la proportion est moins considérable à mesure que l'acide sulfurique est plus concentré; 3°. que l'on peut s'opposer à la formation des acides sulfurique et hydriodique au moyen du peroxide de manganèse; 4°. qu'en distillant l'acide sulfurique sur un mélange d'iodure,

de chlorure et de nitrate; tout ou partie de l'iode est transformé en chlorure d'iode, et que l'acide sulfureux reste dans le vase distillatoire à l'état d'acide sulfo-nitreux; 5°. que pendant le traitement des eaux-mères de Varechs par l'acide sulfurique, une grande partie de l'iode est transformée en chlorure; 6°. que la transformation de l'iode en sous-chlorure de cuivre, et la décomposition de ce sel par l'acide sulfurique, ou le peroxide de manganèse, paraissent être le meilleur moyen d'extraire tout l'iode des eaux-mères des soudes de Varechs; 7°. enfin que, dans l'état actuel de la science, le deutiodure de cuivre n'est pas connu et que celui qu'on obtient par double décomposition est un sous-iodure.

— MM. Robiquet et Laugier ajoutent quelques éclaircissemens à ce travail; ils font remarquer que les eaux-mères de Varechs ne fournissent pas toutes de l'iode par le moyen de l'acide sulfurique, mais souvent il suffit de les chauffer doucement jusqu'à les concentrer à l'état pâteux, alors il y a boursoufflement et dégagement spontané de vapeur d'iode qu'on peut recueillir.

Séance du 25 août 1827. — Une note de M. Rayer, membre adjoint de la section de médecine, fait connaître une altération particulière du sang obtenu des vaisseaux d'un homme robuste asphyxié par la vapeur du charbon. Ce sang présentait des globules jaunâtres d'apparence huileuse, nageant à sa surface. De semblables globules ont été remarqués dans l'urine. M. Chevallier, qui communique cette note, et M. Virey, rapportent d'autres faits constatant également la présence d'une matière huileuse, ou de corps gras, dans le sang de l'homme et des animaux. M. Laugier devant examiner ce sang pourra donner d'autres détails à ce sujet.

— M. Chevallier apporte aussi une substance filamenteuse, en quelque sorte feutrice, qu'il a trouvée sur les montagnes volcaniques de l'Auvergne ou du Cantal. Sur ce tissu formé de conserves blanchies par l'air ou le temps, rampe une mousse verte qui est l'*hypnum riparium* de Hooker.

L'ordre du jour appelle un rapport de MM. Mitouart et Bonastre relatif à des essais de M. Peneau, pharmacien à Bourges, sur le charançon du blé, *calandra granaria* des entomologistes,

insectes de la famille des porte-becs ou rhynchophores, parmi les coléoptères tétramérés (à quatre articulations tarsiennes). Cet insecte, qui cause des ravages incalculables dans le blé, a été examiné sous le rapport clinique par M. Peneau. L'auteur ayant trituré des charansons à l'état frais avec de l'huile d'amandes douces, et les ayant appliqués sur la peau, dit qu'après cinq heures ils ont produit une rougeur et une irritation vive, analogue à celle que cause une vésication de cantharides, quoique moins forte. Cette expérience ayant été répétée par les commissaires n'a point causé d'irritation remarquable sur la peau. Les charansons soumis à l'ébullition dans l'eau et à la distillation par les commissaires n'ont fourni qu'un liquide fade et inerte. L'extrait aqueux de ces insectes, traité par l'alcool, donna une teinture rouge brune, avec un résidu. L'extrait alcoolique rougissait le tournesol : repris par l'éther sulfurique, il fut redissous, et cet extrait obtenu par cet éther rougissait également le papier de tournesol. L'eau sépara une substance résinoïde de cette matière extractive, d'un brun jaunâtre. M. Peneau avait déjà remarqué la présence de l'acide gallique dans les charansons; les commissaires l'ont constatée si bien, qu'avec le proto-sulfate de fer et l'extrait de charanson, ils ont obtenu une encre très-noire avec laquelle ils ont écrit en partie leur rapport. L'extrait de charanson donne, avec le sulfate de cuivre, un beau vert émeraude. Les extraits aqueux, alcoolique et éthéré des calandres possèdent une saveur styptique plus active dans ce dernier extrait; mais aucun n'a causé d'irritation sur la langue, ni au pharynx, ni sur les lèvres. Les commissaires pensent que les charansons n'offrent pas sensiblement, d'après leurs expériences, les dangers signalés par M. Peneau. Ce pharmacien penchait à croire qu'il existait dans ces insectes un principe vésicant qui causait les coliques ressenties par diverses personnes pour avoir mangé du pain fait avec des farines de blé contenant des calandres. Les commissaires concluent néanmoins à remercier M. Peneau et à l'inviter de compléter un travail intéressant. La section adopte ces conclusions, dans l'opinion que des recherches ultérieures, qu'elle engage à tenter encore, éclairciront cette question importante de salubrité publique.

Divers membres rappellent aussi qu'on a recommandé l'em-

ploi du houblon ou celui de peaux de moutons, en suint, pour faire sortir les calandres des tas de blé où elles ont pénétré.

— MM. Caventou et Chereau rendent compte d'une lettre de M. Nani, pharmacien à Milan, relative à l'analyse des eaux alcalines minérales de Saint-Nectaire, donnée par MM. Boullay et Henry fils : il s'agit d'une différence de pesanteur spécifique qu'aurait remarquée M. Nani. Le rapport à ce sujet est ajourné pour conférer avec les auteurs de l'analyse de ces eaux, et rendre compte ensuite des erreurs qui pourraient avoir été commises, s'il en existe réellement.

La séance est terminée par la lecture d'une *note sur la formation d'une eau sulfureuse à Bilazais*, par M. Henry fils. Cette eau d'un village du département des Deux-Sèvres, examinée par ordre de S. Exc. le ministre de l'Intérieur, paraît être le résultat de la décomposition des hydro-sulfates, au moyen du contact des matières organiques ; ainsi ces eaux sulfureuses, mêlées avec les eaux de savon d'un lavoir, développent des propriétés qui cessent quand ce mélange n'a plus lieu. M. Henry fils donne le détail des analyses de ces eaux, soit séparément, soit mélangées, et il en conclut que la production de l'hydrogène sulfuré, libre dans plusieurs sources minérales, paraît provenir, moins de la décomposition des pyrites ou sulfures métalliques, et que la présence des hydrosulfates résulte de l'action des substances organiques sur les sulfates.

— M. Chereau présente des racines de *Vetiver* des Indes ; graminée odorante, très-recherchée pour éloigner les teignes des schalls et autres étoffes précieuses. Dans l'une des séances prochaines on donnera quelques détails sur cette substance.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité des Aponévroses, ou *Description des membranes fibreuses, désignées sous ce nom, suivie de Considérations chirurgicales, fondées sur leur disposition anatomique*; par Alex. Paillard, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux civils de Paris, etc. Un vol. in-8°. A Paris, chez Gabon.

L'anatomie semblait naguères, à certains auteurs modernes, être parvenue à un degré de perfection tel, qu'elle laissait à peine à nos successeurs l'espérance de pouvoir un jour recueillir quelques faits rares et de peu d'importance. Mais peu d'années se sont écoulées, et loin de voir s'accomplir leur désespérante prédiction, ces mêmes auteurs ont eu à admirer et l'essor nouveau de cette science, déjà si avancée, et les applications heureuses qu'on en a faites à la pathologie et à la thérapeutique.

Ces progrès inattendus, nous les devons à l'école anatomique moderne, nous les devons surtout à deux hommes également remarquables par l'élévation de leurs idées, par l'étendue de leurs connaissances, et par un grand zèle pour la science dont ils étaient appelés à reculer les limites, à Bichat et à Béclard, arrachés trop tôt à l'admiration de leurs contemporains. C'est de l'école de ce dernier qu'est né particulièrement ce goût si général aujourd'hui pour l'*anatomie chirurgicale*; quelques travaux isolés, quelques généralités sur cette spécialité n'avaient pu faire sentir son utilité; les savantes leçons de Béclard ont suffi, et promettaient à la science un bon ouvrage sur ce sujet. La mort, en nous ôtant cet espoir, sembla devoir éterniser nos regrets; mais quelques-uns des élèves du célèbre professeur se chargèrent de remplir la lacune qu'il avait laissée; deux d'entre eux ont déjà répondu à l'appel qui leur était fait, en publiant: l'un le *Traité d'Anatomie chirurgicale*; l'autre, le *Traité d'Anatomie topographique*. Un troisième vient s'associer à cette louable entreprise, c'est l'auteur du *Traité des Aponévroses* que nous annonçons, un élève très-distingué de l'École de Paris. En s'emparant d'un point d'anatomie aussi peu connu et assez généralement négligé, il s'est imposé une tâche difficile; il en aura d'autant plus de mérite.

Dans ce travail, il commence par donner des aponévroses une description claire et très-précise. Après s'être suffisamment étendu sur la configuration, les rapports et la structure de ces membranes, il traite de l'importance que l'homme de l'art doit attacher à ces connaissances en raison des applications qu'il est appelé à en faire chaque jour à l'étude des causes du développement de certaines maladies, ainsi qu'au diagnostic, au pro-

nostic et au traitement. Ces matières sont traitées de la manière la plus satisfaisante. Cela est d'autant plus remarquable que l'auteur avait ici un champ neuf à parcourir ; car dans la plupart des traités généraux d'anatomie les aponévroses sont omises ou incomplètement décrites ; et ce n'est guère que dans un petit nombre de monographies justement estimées qu'on en voit figurer quelques-unes des plus importantes. En réunissant, dans un cadre étroit, ce qu'il importe de savoir sur ces organes, de la connaissance desquelles le chirurgien tire de nombreux avantages, M. Paillard a fait une chose fort utile. Nous recommandons son ouvrage à l'attention de tous ceux qui se livrent à l'étude de l'anatomie et à la pratique de la chirurgie.

A. T.

Nouvelles Règles *sur l'art de formuler, avec une division méthodique des médicamens; suivies de cinq grands tableaux synoptiques*; par Jh. Briand, D. M. P. Un vol. in-8°. Chez Béchet je. et chez Gabon.

Quoique les traités qui s'occupent de la matière médicale, et en particulier de l'art de formuler soient nombreux, le sujet n'est pas cependant épuisé, l'ouvrage que vient de faire paraître M. Briand en est une preuve. L'auteur, en effet, a su ajouter quelque chose à ce qu'avaient fait ses devanciers. L'ordre qu'il emploie dans la division des médicamens repose sur les propriétés immédiates des agens médicamenteux, ce qui non-seulement offre à l'esprit l'ensemble des formes qu'on peut donner à un même genre de médication, mais encore entraîne la connaissance des changemens physiologiques que chacun d'eux a le pouvoir de provoquer. Les considérations générales qui accompagnent et justifient cette division des médicamens sont suivies de cinq grands tableaux synoptiques. Les quatre premiers réunissent : 1°. l'origine de chaque médicament ; 2°. ses noms les plus usités ; 3°. ses caractères physiques ; 4°. sa composition chimique ; 5°. les substances avec lesquelles on ne doit jamais l'unir ; 6°. les formes diverses sous lesquelles on le prescrit à l'intérieur et à l'extérieur ; 7°. la dose à laquelle on peut l'employer sous chacune de ces formes. Le cinquième tableau est consacré aux eaux minérales et contient leur analyse chimique, leurs doses et leurs sources, l'époque de l'année où l'on en fait usage.

Le style de cet ouvrage est simple, clair et correct. Nous pensons que les étudians en médecine peuvent en retirer un profit réel.

J. B.

Traité des Membranes *en général et des diverses membranes en particulier*; par Xav. Bichat; nouvelle édition, revue et augmentée de notes par M. Magendie, de l'Académie des Sciences, médecin de l'hôpital de la Salpétrière, etc. Un vol. in-8°. A Paris, chez Gabon.

Si l'immortel Bichat ne nous avait laissé ses *Recherches physiologiques* et l'*Anatomie générale*, qui suffisent à sa gloire, le *Traité des Membranes*, où il révéla son génie, eût été un monument à transmettre d'âge en âge, semblable à ces écrits du Divin Vieillard que l'on conserve avec un soin religieux, moins parce qu'ils sont encore utiles, que pour honorer la mémoire de celui qui les a conçus et pour attester jusqu'à quelle hauteur l'esprit de l'homme peut atteindre. Mais à côté de ces deux grands ouvrages qui renferment tout ce que l'autre n'avait fait que promettre, que pouvait ajouter une nouvelle publication de ce dernier à la renommée de son auteur, et surtout quelle influence favorable devait en recevoir de nos jours l'étude de l'anatomie et de la physiologie?

Grâces aux progrès récens qu'ont faits ces deux sciences, le *Traité des Membranes* n'était plus qu'un livre seulement curieux pour quelques savans, mais peu propre à l'instruction, à moins qu'un homme versé dans la matière n'entreprît de le mettre au niveau des connaissances actuelles, et tout en transmettant les idées originales de l'auteur, signalât ses erreurs et fît connaître avec exactitude les résultats des travaux modernes. Quelle tâche longue et délicate! M. Magendie a cru devoir l'entreprendre; mais reculant, pour ainsi dire, devant les obstacles, il ne l'a remplie qu'à moitié, d'après son propre aveu. Cependant les Notes savantes dont il a augmenté le chapitre de l'Arachnoïde nous font regretter qu'il n'ait pas jugé à propos d'attacher le même intérêt aux autres parties de l'ouvrage.

Répéter tout ce qui avait été dit sur les membranes depuis Bichat eût été sans doute inutile; mais exposer les opinions nouvelles généralement admises sur cet intéressant sujet et qui renversent celles du grand anatomiste, était une obligation que contractait nécessairement son commentateur, dont le rôle sans cela devenait par trop facile.

A. T.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le Troisième Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

1827.

M.

I.

J.

L.

S.

T.

U.

V.

FIN DE LA TABLE DU TROISIÈME VOLUME DE L'ANNÉE 1827.